SINDROMUL IMPOSTORULUI



KEVIN CHASSANGRE
STACEY CALLAHAN

PP
T
PSIHOLOG
IA
TOȚI
2

SINDROMUL IMPOSTORULUI



PPT

KEVIN CHASSANGRE ^
STACEY CALLAHAN tifl

SINDROMUL IMPOSTORULUI



PPT

KEVIN CHASSANGRE ^
STACEY CALLAHAN tifl

SINDROMUL IMPOSTORULUI



PPT
PSIHOLOGIA PENTRU TOŢI
^2

KEVIN CHASSANGRE
STACEY CALLAHAN

Colecţie coordonată
de SIMONA
REGHINTOVSCHI

PPT
PSIHOLOGIA
PENTRU TŬJ1,

KEVIN
CHASSANGRE
STACEY
CALLAHAN

SINDROMUL IMPOSTORULUI

Traducere din limba
franceză de Oltea-
Mihaela Cătineanu

Editori

Silviu Dragomir Vasile

Dem. Zamfirescu

Director editorial

Magdalena Mărculescu

redactArE

Victor Popescu

Design şi ilustraţie copertăAndrei Gamarţ

Director producţie

Cristian Claudiu Coban

Dtp

Crenguţa Rontea

Corectură

Duşa Udrea-Boborel

Dana Anghelescu

Conţinutul acestei lucrări electronice este protejat prin Copyright (drepturi de autor), iar cartea este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parţială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziţia publică, inclusiv prin internet sau prin reţele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informaţiei, altele decât cele pe care a fost descărcată, revânzarea sub orice formă sau prin orice mijloc, fără consimţământul editorului, sunt interzise. Dreptul de folosinţă al lucrării nu este transferabil.

Drepturile de autor pentru versiunea electronică în formatele existente ale acestei lucrări aparţin persoanei juridice Editura Trei SRL.

Copyright © Dunod Editeur 2015, Paris

Titlul original: Traiter la dépréciation de soi. Le Syndrome de l'Imposteur Autori: Kevin Chassangre, Stacey Callahan

Copyright © Editura Trei, 2022 pentru prezenta ediţie

O.P. 16, Ghişeul 1, C.P. 0490, Bucureşti

Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25

20 20 e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN (prinţ): 978-606-40-1328-

6 ISBN (epub):

9786064016584

Introducere

Esmeralda se uită la ceasul calculatorului: e ora 11:45. Are la dispoziţie mai puţin de două ore şi jumătate – asta dacă sare peste pauza de masă, aşa cum, de altfel, şi face de obicei – ca să termine prezentarea pe care urmează să o susţină la ora 14. E vorba despre o prezentare importantă pe care o va face în faţa Consiliului de Administraţie al companiei unde lucrează, o multinaţională care intenţionează să se lanseze pe o nouă piaţă, în India.

Inima îi bate tot mai tare. Esmeralda simte că o cuprinde ameţeala, mai ales că respiră cam greu şi, parcă, nu reuşeşte să-şi tragă sufletul. îi tremură mâinile şi ştie bine că asta este din cauza stării ei psihice – chiar dacă tremurul mâinilor s-ar putea explica şi prin doza de cafeină pe care a tot îngurgitat-o de azi-dimineaţă, de la ora 6 –, dar mai este şi din cauza faptului că nu a mâncat mare lucru de azi-dimineaţă.

Deşi lucrează la proiect de câteva luni bune, Esmeralda are acum impresia că a lăsat totul pe ultima clipă. Din păcate, nu este prima dată în viaţă când are acest sentiment. Grosul muncii s-a făcut, de fapt, în ultimele luni şi cu toate acestea prezentarea, care are o miză atât de mare şi importantă, lâncezeşte de câteva săptămâni bune. De câte ori se punea la treabă, îşi găsea altceva de făcut, spunându-şi că mai are timp să se apuce serios de lucru. Laitmotivul ei este: lasă, că încep un pic mai încolo. Mereu „mai încolo, mai târziu". Acum regretă toată această procrastinare pentru că azi sarcina i se pare imposibil de realizat. Alaltăieri s-a apucat din nou de lucru şi evident iarăşi nu a putut să se ţină de treabă, şi asta nu numai din cauza unui comportament de evitare, dar şi pentru că a avut şi alte dosare şi nişte obligaţii presante din cauza cărora nu s-a putut concentra eficient asupra lucrului pentru raport.

La ora 14 trebuie să prezinte un studiu despre rolul angajatorului şi drepturile angajaţilor în regiunea unde se doreşte ridicarea noii uzine a companiei. P- entru firma ei este o miză majoră, dar şi pentru Esmeralda, deoarece ea a fost

cea care a propus, cu ceva timp în urmă, să se ia în considerare posibilitatea de extindere în India. Ideea i-a venit în urma conjuncţiei mai multor factori: competenţa şi experienţa ei în domeniul resurselor umane, faptul că îşi cunoaşte foarte bine întreprinderea şi necesităţile ei de expansiune, precum şi faptul că are cunoştinţe foarte bune despre cultura indiană, cunoştinţe pe care le-a dobândit atât prin experienţă personală, cât şi profesională.

Altminteri, Esmeralda este foarte calificată pentru a duce proiectul la bun sfârşit. Ştie pe de rost toate detaliile şi toate elementele lui. Dar e convinsă mai mult ca sigur că, dacă nu s-a ocupat minuţios de toate şi dacă lipseşte un detaliu, unii dintre membrii Consiliului de Administraţie vor fi nemulţumiţi de prezentarea ei. Şi asta, cu atât mai mult cu cât ea va purta pe umeri răspunderea de a fi pus întreprinderea pe o direcţie greşită; ca să nu mai vorbim despre răspunderea pentru soarta de care ar putea avea parte viitorii angajaţi ai noii uzine. Chiar dacă poate să se împace cu ideea că trebuie să lucreze sub presiune, totuşi Esmeralda nu suportă gândul că-i va dezamăgi pe toţi, că-i va pune într-o situaţie delicată din cauza unei greşeli strecurate în munca sa.

Esmeralda a terminat şcoala primară şi cea generală cu rezultate foarte frumoase, fără să depună prea mult efort. însă, odată ajunsă la liceu, a început să aibă tot felul de îndoieli şi să-şi facă griji în privinţa examenului de bacalaureat pe care urma să îl dea în domeniul Ştiinţelor economice şi sociale. Dacă în şcoala generală a avut rezultate bune la matematică, la limbi

străine şi la ştiinţe sociale, la liceu – unde exigenţele erau altele – a început să întâmpine greutăţi. După părerea ei, a obţinut note destul de bune în clasa a X-a – cu o medie de 15,6 din 20 –, dar nu a putut să nu observe că în jurul ei erau elevi care păreau mai serioşi şi mai silitori decât ea. Cu toate acestea, nu a reuşit să-şi formeze nişte obişnuinţe mai bune de învăţare şi se simţea tot mai dezorientată. Ajunsă într-a Xl-a, Esmeralda a început să înveţe asiduu şi să ţină cont insistent de nivelurile de reuşită şi de exigenţă din jurul ei. Şi totuşi se simţea marginalizată de ceilalţi şi a început să creadă că nu este la fel de „silitoare” ca ei. Dar, în acel an, media ei a crescut vertiginos până la 18,2; o medie care va rămâne aceeaşi până la absolvire.

Esmeralda nu îi prea suporta pe elevii care reuşeau să obţină note mai mari decât ea. Şi totuşi, dacă i-ai fi întrebat pe profesorii ei, fiecare ţi-ar fi spus că

este o elevă foarte motivată şi cu multiple capacităţi. în ciuda sentimentelor ei de concurenţă şi de invidie, Esmeralda a reuşit să-şi ascundă aceste defecte şi a dus o viaţă socială adaptată la mediul ei şcolar. Fiinţă populară şi fată frumoasă, Esmeralda şi-a făcut de-a lungul anilor un„renume de „bună colegă şi amică”, şi a fost mereu foarte admirată de băieţii din clasă.

în clasele a Xl-a şi a XH-a, Esmeralda a trecut prin momente de stres îngrozitoare. De multe ori, când avea o temă mai grea sau un proiect mai important, parcă încremenea şi nu putea nicicum să se motiveze. Uneori, termina câte o lucrare pe ultima sută de metri. Profesorii nu au sesizat acest fapt; având în vedere că preda sistematic lucrări de calitate, ei au văzut-o mereu ca pe o elevă foarte muncitoare, cu reale capacităţi. Totuşi, această tendinţă de a lăsa totul pe ultima clipă şi de a reuşi în ciuda deficienţelor de organizare a muncii a adus-o pe Esmeralda în punctul de a se întreba dacă va fi în stare să termine liceul.

După ce a luat bacul în Ştiinţe economice şi sociale cu calificativul Foarte bine, Esmeralda a urmat cursurile de pregătire pentru a intra la una dintre facultăţile de ştiinţe politice de elită. S-a concentrat, fără discriminare, asupra tuturor noţiunilor din domeniile economic şi social, dar i-a fost greu să aleagă un domeniu principal de studii. în sinea ei, dorea să reuşească peste tot, aşa cum a făcut la liceu, dar, odată ajunsă la o facultate de elită, a simţit şi mai mult presiunea să se înscrie la tot mai multe cursuri facultative şi opţionale de diferite profiluri. Era supraîncărcată şi uneori, din cauza eforturilor de muncă depuse în detrimentul sănătăţii, s-a ales cu tot felul de afecţiuni somatice, de la insomnie până la probleme cu imunitatea: răceli, gripe etc. însă, în ciuda presiunii şi a

dificultăţilor întâmpinate, Esmeralda a obţinut, şi de această dată, diploma de maşter cu calificativul Foarte bine.

Ulterior, Esmeralda s-a înscris la un institut superior european de „business” unde a obţinut un MBA, specializându-se în Resurse umane în contextul mondializării. Ca şi la celelalte studii, Esmeralda s-a implicat pe deplin şi a obţinut rezultate frumoase. A beneficiat de un semestru în străinătate – la Hong-Kong –, ceea ce i-a permis să trăiască într-o altă cultură şi să participe la mici stagii în ţările din zonă: Australia, Pakistan, India etc. La absolvirea MBA-ului, Esmeralda vorbea curent patru limbi străine, dintre care două asiatice, şi avea o expertiză bogată şi aprofundată în domeniul ei.

Primul ei serviciu într-o multinaţională de calibru i-a oferit ocazia să se familiarizeze cu universul real dintr-o companie, fapt imposibil înainte, când era prea implicată în studiu. La început, schimbarea a fost dură: calităţile care o ajutaseră să aibă rezultate bune la studii nu au ajutat-o prea mult în universul întreprinderii. Cum a fost o studentă excelentă, asemeni multor altora de felul ei, Esmeralda a rămas prea axată pe cărţi şi teorie; dar, odată confruntată cu realitatea, a trebuit să înţeleagă mai bine cum se pun problemele şi să ţină cont de mulţi alţi parametri umani şi contextuali care nu erau vizaţi la studii. La început, Esmeralda a depăşit obstacolul participând la cursuri şi stagii de formare continuă. A mers la diferite forme de pregătire oferite de institutele superioare din străinătate, la London School of E- conomics, la Harvard Business School şi la Wharton, ca să le menţionăm aici doar pe cele mai importante. Compania la care lucra i-a susţinut interesul pentru toate aceste cursuri şi stagii şi i- a propus chiar să i le plătească. în aceeaşi perioadă Esmeralda a urmat şi stagii în diferite întreprinderi unde a început să acumuleze experienţă bazată pe realitatea din teren. După toate acestea, compania la care lucra i-a oferit un post în străinătate, în Asia de Sud. Aşa că Esmeralda şi-a împărţit timpul între India şi Thailanda, participând la proiecte al căror obiectiv era să asigure buna integrare a lucrătorilor locali în activităţile companiei.

Obişnuinţele ei de lucru – adică muncă asiduă până la limita obsesiei, momente de procrastinare împreună cu efectele tot mai răspândite ale s- tresului, toate adânc înrădăcinate încă din timpul studiilor superioare – nu s- au schimbat în timpul perioadelor de detaşare de la serviciu. Deşi era percepută ca fiind o femeie extrem de capabilă şi dotată, munca ei era marcată de perioade intense de stres şi de îndoială faţă de propriile forţe. Cu toate acestea, cei din jur nu au bănuit niciodată prin ce trecea. în ciuda îndoielilor constante, ea a avut reuşite în continuare, tot făcându-şi în paralel probleme şi spunându-şi că, de fapt, nu este capabilă şi nici utilă pentru companie, deşi colegii de la toate nivelurile ierarhice nu aveau decât remarci pozitive la adresa ei. Cu cât avansa pe scara ierarhică a întreprinderii şi cu cât primea sarcini

şi responsabilităţi mai importante, cu atât se simţea tot mai nelalocul ei.

După ce a petrecut doi ani în străinătate, timp în care a derulat cu succes mai multe proiecte, a început să simtă nevoia să revină în Franţa. în timpul celor

doi ani cât a fost detaşată l-a cunoscut pe Simon, expert în economie, care lucra la aceeaşi întreprindere, şi cei doi s-au căsătorit. Esmeralda şi Simon au început să-şi caute serviciu în Franţa, iar intenţiile lor de angajare au fost repede percepute de „vânătorii de capete” din domeniile lor de expertiză. Amândurora li s-au propus posturi la Paris, cu perspective frumoase de evoluţie atât pe planul responsabilităţilor profesionale, cât şi pe cel al reuşitelor personale. Astfel încât Esmeralda şi Simon au revenit în Franţa şi şi-au ocupat noile posturi.

Odată instalată la Paris, pe postul de la noua companie – tot o multinaţională –, Esmeralda a fost încurajată să deruleze proiecte cu mize tot mai mari. în timpul celor zece ani petrecuţi la actuala companie, Esmeralda a avut momente de mari succese şi a întâmpinat foarte puţine greutăţi.

în afara vieţii sale profesionale, mariajul cu Simon s-a înscris pe o pantă bună; soţul ei a ocupat un post care i-a adus reuşite şi împreună au devenit părinţii a doi copii, Martin – de 9 ani – şi Stéphanie – de 6 ani. Deşi cei doi copii au devenit latura cea mai importantă a vieţii ei, Esmeralda a obţinut în continuare mari succese în carieră. Ajutată de familia lărgită şi de o bonă, Esmeralda a reuşit să se descurce bine în toate domeniile din viaţa ei – serviciu, familie, cuplu, relaţii sociale etc. – aşa cum, de altfel, o fac mai toate mamele. Instalată într-o zonă suburbană a Parisului, mica familie părea a fi imaginea însăşi a succesului pe toate planurile.

Dar astăzi, pe lângă îndoielile legate de capacitatea ei profesională, Esmeralda îşi mai pune la îndoială şi aptitudinea de a fi o mamă bună. Şi, în plus, se întreabă mereu dacă răspunde întotdeauna nevoilor soţului ei. Deşi soţul şi copiii par foarte fericiţi, Esmeralda nu se poate abţine să nu-şi spună că ar putea face mai mult şi mai bine pentru cei apropiaţi. De altfel, deşi locuinţa lor se află într-un cartier bun, Esmeralda se întreabă mereu dacă nu ar putea avea totuşi o casă mai bine amplasată, într-un cartier cu mai multe avantaje, cu şcoli, magazine şi transport în comun.

*

în concluzie, în toţi aceşti ani, Esmeralda nu s-a putut abţine, să-şi pună la îndoială acţiunile şi tot ceea ce şi-a însuşit şi acumulat, indiferent de domeniul de viaţă.

Să revenim în prezent, la ora 12:52, cu o oră şi un pic înainte de prezentare.

în timp ce-şi termină de aranjat slide-urile din Power Point, îi vine o idee grozavă care ar putea aduce un aspect mai uman prezentării. Pătrunsă ca de o iluminare, o roagă pe asistenta ei să procure pentru prezentare o mică gustare în stil indian, cu un ceai special şi prăjiturele tipice.

Asistenta pleacă la cumpărături, deloc încântată să sară peste pauza de masă, dar s-a obişnuit cu acest gen de atitudine din partea şefei ei şi s-a învăţat să o accepte aşa cum e, în ciuda a tot şi a toate. Esmeralda este recunoscută pentru ideile ei măreţe şi pentru tendinţa spre perfecţionism. Cu toate acestea, cei din jur îi suportă atitudinea un pic cam prea exigentă, deoarece calităţile ei umane şi capacităţile de relaţionare primează în faţa defectelor sale.

După ce a trimis-o pe asistentă să facă ce avea de făcut, Esmeralda revine la slide-uri şi îi încolţeşte în minte ideea că prezentarea nu este deloc bine făcută. Dintr-odată, o cuprinde un sentiment adânc de panică şi, grăbită, reia o treime din slide-uri schimbând fonturile şi imaginile pe care le folosise când a făcut aşezarea în pagină. Timpul trece repede şi, cu fiecare minut, nivelul ei de stres se accentuează. Se simte bolnavă, incapabilă să mai vadă clar şi să ţină lucrurile sub control.

Ca în multe alte dăţi, îi vine să plângă.

*

*

Când era mică, Esmeralda nu prea plângea. A fost un bebeluş cuminte, iar părinţii o adorau. Născută la doi ani după Alexia, sora ei mai mare,
Esmeralda a apărut într-o familie dintr-o clasă peste medie. Tată ei lucra, la acea vreme, pentru o mare întreprindere şi ulterior, pe când Esmeralda era încă copil, avea să fie numit preşedinte director general. Mama ei era medic specialist cardiolog.

în copilărie, Esmeralda a început să simtă tot mai multă anxietate, fără însă să o manifeste în exterior. Pe când avea 3 ani, s-a născut sora ei Julia. Mulţumirea şi veselia pe care le afişa Esmeralda de obicei au început să dispară. Mai la început, Esmeralda se simţea stânjenită când i se făcea observaţie sau când era dojenită, dar spre vârsta de 4 ani a început să fie foarte afectată de critici fără însă s-o arate. Când i se făcea o remarcă negativă, se închidea în sine şi, mai apoi, avea mereu grijă să nu-i decepţioneze pe cei din jur. Cu toate acestea, în comportamentul ei nu s-a întrezărit niciodată nimic anormal şi cei mai mulţi o vedeau ca pe o fetiţă plină de farmec şi tare dezgheţată.

în perioada în care s-a născut sora ei mai mică, Esmeralda a început să meargă la grădiniţă, unde s-a integrat repede în colectiv. Educatoarele o găseau adorabilă, un copil „cuminte”, dar Esmeralda se simţea cumva marginalizată. A reuşit să stabilească legături, să-şi facă prieteni, dar în sinea ei Esmeralda se vedea când superioară, când mult inferioară colegilor de grupă. De altfel aceste sentimente intense care ba o ridicau, ba o coborau au însoţit-o tot timpul. După propriile ei criterii, fie era „genială”, fie era „egală cu zero”. Incapabilă să-şi perceapă corect capacităţile, Esmeralda se compara mereu cu toţi ceilalţi copii ca să îşi poată face o idee dacă se purta cum trebuie, dacă făcea ceea ce se cerea. Când găsea cea mai mică diferenţă de conduită între comportamentul ei şi comportamentul ideal, Esmeralda depunea toate eforturile ca să apară mai bine în ochii celorlalţi. Cu timpul, momentele în care se considera „genială” au devenit tot mai rare, chiar dacă cei din anturajul ei – părinţi şi profesori – o lăudau constant.

Esmeralda făcea aceste eterne comparaţii şi acasă. Alexia, sora ei mai mare, a avut mari reuşite la şcoală şi era totdeauna prima din clasă. Toţi o găseau extraordinară, sclipitoare. Chiar dacă părinţii le încurajau constant pe fete şi au fost atenţi la diferenţele dintre ele, Esmeralda simţea un disconfort interior când părinţii îşi exprimau părerea despre ea. Când era foarte mică nu putea să

exprime această stare de disconfort interior şi nu putea nici măcar să o recunoască. Dar, dacă ar fi fost întrebată de cineva, ea ar fi spus că, după părerea ei, sora ei mai mare era pur şi simplu cea mai inteligentă şi mai iubită din familie. într-adevăr, Alexia era deosebit de inteligentă şi de capabilă – o fetiţă supradotată, cu un IQ destul de mare –, ceea ce nu înseamnă însă că Esmeralda ar fi fost „proastă”. Inteligentă şi capabilă, Esmeralda a avut şi ea reuşite frumoase la şcoală, dar nu a fost niciodată considerată ca fiind „creierul” pe care îl întruchipa Alexia. Fără să aibă vreo intenţie negativă, cei din jurul lor înclinau să remarce capacităţile extraordinare ale Alexiei din punct de vedere intelectual, în timp ce pe Esmeralda o apreciau mai mult pentru capacităţile ei sociale; sigur, era inteligentă, dar avea mai mulţi prieteni în clasă. în schimb, Alexia, care era stăpânită de o timiditate destul de accentuată, nu a reuşit niciodată să se exprime precum Esmeralda, care se simţea la fel de bine în compania copiilor şi a adulţilor. Dar, în ciuda acestei competenţe sociale evidente, Esmeralda a păstrat convingerea că valorează mai puţin decât sora ei mai mare.

Când Esmeralda a împlinit 8 ani, familia s-a mărit din nou prin venirea pe lume a lui Michel. Cei patru copii au crescut într-o casă cu oameni remarcabili – părinţi şi copii –, fiecare cu talentul său. Familia a călătorit, datorită mijloacelor materiale ale părinţilor şi situaţiei profesionale a tatălui. Au locuit în străinătate, în Canada şi în Statele Unite, iar mama şi-a luat mai multe concedii sabatice ca să poată sta cu copiii în primii lor ani de viaţă.

Expuşi la culturi diferite, copii ai unor părinţi inteligenţi şi respectaţi, fiul şi fiicele au reuşit bine în viaţă. Alexia, sclipitoare şi supradotată, a devenit medic specialist în neurochirurgie, iar mai târziu, profesor universitar pe un post important la una dintre marile clinici pariziene. Esmeralda avea să-şi urmeze studiile până la un nivel foarte înalt şi să devină funcţionar superior într-o multinaţională, cu o expertiză deosebită în resurse umane. Julia, mai puţin studioasă decât surorile ei, dar

*

la fel de remarcabilă pentru cunoştinţele ei în domeniul modei, a ajuns pe un post de funcţionar superior într-un magazin de lux din Paris, unde răspunde de raionul de marochinărie. Iar Michel, prâslea, a luat-o pe urmele mamei şi a surorii mai mari, studiind medicina şi specializându-se în pneumologie.

*

Ora 13:47 – în mai puţin de un sfert de oră începe prezentarea. Mai sunt doar 15 minute. Gustările au sosit şi sunt aranjate pe masă. Esmeralda îşi instalează slide-urile în Power Point pe calculatorul din sala de consiliu. Tremură, şi chiar şi vederea îi este afectată de stres: parcă vede totul ca prin ceaţă.

De la ora 13:56, membrii Consiliului şi colegii ei încep să sosească rând pe rând. Şeful ei vine să o încurajeze şi ea îl întâmpină, ca de obicei, în felul ei şarmant şi graţios. Dar în sufletul ei simte acea panică pe care o ştie prea bine, chiar dacă nu lasă să se vadă nimic în exterior.

*

Deşi nu prea a avut eşecuri în trecut, Esmeralda a trecut şi prin momente dificile. Prima amintire pe care o are este din şcoala primară, când nu a recitat corect o poezie. Deşi era o elevă foarte bună, când Esmeralda a avut acest eşec, învăţătoarea a scos în evidenţă prestaţia ei slabă, spunându-i: „Poate că eşti totuşi cam prostuţă, la urma urmei!” Nu era mare lucru să îţi spună un dascăl aşa ceva, dar Esmeralda a luat-o foarte în serios. Imediat şi-a pus întrebarea dacă nu cumva chiar era „proastă” şi mai târziu şi-a pus mereu şi mereu această întrebare. Şi totuşi, acela a fost singurul şi unicul caz de până atunci şi de după în care Esmeralda nu şi-a învăţat bine poezia.

Mai târziu, la liceu, Esmeralda a dat greş la un test de matematică. Sigur că matematica nu era punctul ei forte, dar ea avea în general note bune. Nici acest eşec nu a fost trecut cu vederea de profesorul ei care, spre marea ruşine a Esmeraldei, l-a prezentat în faţa întregii clase.

Asemenea evenimente punctuale şi izolate au mai avut loc şi în alte situaţii şi contexte. Dar totuşi nu se poate spune că Esmeralda avea tendinţa s-o dea în bară. Cu toate acestea, ea era deosebit de sensibilă la remarcile critice, deşi cei care i le făceau le spuneau şi celorlalţi asemenea lucruri. Esmeralda nu a reuşit nici să despartă apele de uscat şi să îşi dea seama că eşecurile ei punctuale nu erau dramatice în sine. De asemenea, nu a putut să realizeze că nu era singura ţintă a remarcilor pe care le făceau acele persoane.

Astfel, în momentele de stres acut din viaţă, fiecare eşec din trecut ieşea din nou la suprafaţă, amintindu-i că oricând poţi da greş, şi asta chiar dacă, de obicei, ei nu prea i se întâmpla aşa ceva.

La ora 14:30, Esmeralda îşi începe prezentarea, iar cei aflaţi la şedinţă o ascultă şi o urmăresc cu toată atenţia. La vederea semnalelor nonverbale pozitive venite în timpul prezentării din partea interlocutorilor ei, Esmeralda se simte tot mai calmă. Se implică total în prezentare, cu vervă şi entuziasm – atitudinea ei devine contagioasă şi interlocutorii sunt repede acaparaţi de discursul şi de proiectul remarcabil al Esmeraldei.

La sfârşitul prezentării toţi se înghesuie cu nenumărate complimente şi cu remarci pozitive. Câţiva colegi pun întrebări pertinente la care Esmeralda dă cu uşurinţă răspunsuri precise şi coerente.

La 15:47, Esmeralda se întoarce în biroul ei. Se simte, evident, uşurată. Pune mâna pe telefon s-o sune pe prietena ei ca să-i povestească toată această experienţă care a pus-o la încercare. Dar, înainte să apuce să formeze numărul, se deschide uşa şi... intră în birou şeful ei de departament.

Esmeralda pune telefonul jos.

Şi iar nu se mai simte în largul ei. Se întreabă de ce o fi venit, ce o fi vrând. Cu o privire serioasă şi un ton grav, el o invită pe Esmeralda la el în birou. Cu convingerea întărită că prezentarea

a fost un eşec, aşa cum se şi temuse înainte de a o începe, şi în ciuda faptului că părea că totul se desfăşurase cu bine, Esmeralda începe să creadă că şeful o va anunţa că a dat-o în bară. în timp ce îl urmează spre biroul lui, simte că i se pune un nod în gât – se gândeşte că e o nulitate şi o incapabilă; nu se dumireşte cum de a putut să facă o prezentare atât de catastrofală şi e convinsă că va fi dată afară.

Odată ajunsă în biroul şefului este invitată să ia loc pe scaunul din faţa biroului lui. Şeful se aşază în faţa ei, o priveşte preţ de câteva secunde, iar pe faţă îi apare un zâmbet sincer şi admirativ.

Aţi făcut o prezentare excelentă, ştiţi asta, nu-i aşa? Vă mulţumesc,

răspunde ea cu graţie.

El continuă:

Esmeralda, încă de când am început să lucrăm împreună, m-au impresionat abilităţile dumneavoastră, dar astăzi mi-aţi depăşit orice imaginaţie. Prezentarea în sine a fost excelentă, iar toată munca pe care aţi făcut-o în vederea ei dovedeşte că aveţi nişte competenţe deosebite în sectorul dumneavoastră de activitate.

Esmeraldei nu-i vine să-şi creadă urechilor. încă este marcată de şocul pe care l-a avut când a fost convocată atât de rapid în biroul şefului unde se aştepta să fie umilită. Prima ei reacţie este să se îndoiască atât de inteligenţa superiorului ei ierarhic, cât şi de cea a colegilor: dacă toţi o apreciază atât de mult, înseamnă că nu sunt chiar atât de competenţi pe cât par, căci, altminteri, nu le-ar fi fost greu să vadă că prezentarea ei nu a fost la înălţime.

Şeful ei continuă:

Nu o să vă mire că dorim să vă propunem postul de director adjunct la

Resurse Umane.

Şi iarăşi Esmeraldei nu-i vine să-şi creadă urechilor. O promovare! Şi doar pentru aşa o lucrare – sigur, cu o prezentare decentă, bine făcută, dar din punctul ei de vedere, nu este ceva care să merite chiar atâtea elogii. Sigur că, faţă de obiectivele propuse, a făcut o muncă de fond „corectă”, dar graba în care a făcut această prezentare o face să creadă că nu merită deloc o asemenea recunoaştere şi cu siguranţă nu merită o promovare.

Văzând încântarea de pe faţa şefului, Esmeralda nu prea ştie ce să zică. Pare foarte mulţumit de ea, dar Esmeralda este convinsă că şeful nu şi-a plasat încrederea unde trebuie. Cum să-i spună ea acum că a înţeles totul greşit? Cum să-i spună că prezentarea ei a fost doar de spectacol, că, deşi lui i se pare că a fost interesantă, totuşi nu a fost chiar demnă de o asemenea recunoaştere, mai ales dacă ţinem cont de faptul că ea a tot amânat munca la acest proiect şi că a lucrat în grabă pe ultima sută de metri? Cum să-i spună că poate nici el, nici colegii nu au înţeles cu adevărat că ea nu se ridică la nivelul părerilor lor atât de bune? Cum să le zică toate astea fără să îi jignească?

Preocupată să nu-i transmită şefului ei toate aceste angoase sau vreo altă atitudine nelalocul ei, Esmeralda îi mulţumeşte cu graţie şi eleganţă. Cu toate acestea, în timp ce spune aceste cuvinte, îi încolţeşte în suflet o îndoială: Oare o să facă faţă la noul post? O să fie capabilă să răspundă noilor exigenţe, mai mari şi mai grele cu care se va confrunta? Ce vor spune oare colegii, o vor admira sau o vor invidia pentru evoluţia ei? Şi când oare va veni ziua în care toţi colegii îşi vor da seama că ea este, de fapt, o impostoare?

*

Cazul Esmeraldei ne spune povestea unei femei care nu se crede capabilă şi nici meritorie să aibă succesul pe care îl are. Având în

vedere indiciile obiective exterioare, pare însă imposibil să bănuieşti că o asemenea femeie s- ar putea crede o impostoare. Şi totuşi, Esmeralda manifestă, potrivit studiilor de specialitate, un sindrom resimţit frecvent de oameni în faţa reuşitei:

sindromul impostorului. Povestirea de mai sus reia mai multe puncte pe care le găsim la acest sindrom – o mare reuşită bazată pe abilităţile personale şi totuşi credinţa profundă că succesul nu este meritat, acesta fiind atribuit unor elemente exterioare.

Sindromul impostorului, identificat pentru prima dată de Clance şi Imes în 19'

Această carte, formată din nouă lecţii, are drept obiectiv să prezinte acest sindrom puţin cunoscut, dar care pare să provoace suferinţă multor oameni, cel puţin o dată în viaţă. Vom aborda succesiv:

1. Aspectele conceptuale ale sindromului, cum a fost descoperit şi care sunt caracteristicile sale descriptive, astfel încât să îl putem diferenţia de alte tipuri de patologii, care ar putea fi apropiate şi cu care ar putea fi confundat.

2. Caracteristicile sindromului impostorului prin prisma manifestărilor sale la persoane de gen, vârstă şi culturi diferite.

3. Instalarea sindromului din copilărie până la vârsta adultă. Apariţia acestuia poate fi favorizată de mesajele parentale şi societale, de mediul de dezvoltare sau de trăsăturile de personalitate ce pot fi identificate în trecutul persoanelor care prezintă acest sindrom al impostorului.

4. Impactul psihopatologiei sindromului asupra modului de exprimare a stării de bine la persoanele care pot avea asemenea manifestări, impact care ne va ajuta să stabilim în ce măsură se poate vorbi despre un sindrom al impostorului.

5. Abordarea simptomatologică a sindromului prin prisma criteriilor definitorii şi a manifestărilor care au fost evidenţiate.

6. Strategiile cognitive şi comportamentale care se activează când sindromul este manifest.

7. Procesele care trebuie parcurse în activitatea de identificare a sindromului, atât cele care îl vizează pe terapeut, cât şi pe cel venit la consultaţie.

8. Instrumentele cognitive şi comportamentale folosite pe parcursul procesului terapeutic.

9. Metodele de consolidare în tratarea şi gestionarea acestui sindrom.

*

Pe parcursul acestui volum, cazul Esmeraldei va fi invocat de mai multe ori. Având în vedere că sindromul impostorului poate prezenta variaţii în privinţa manifestărilor şi a modalităţilor în care se instalează, vom arăta că Esmeralda prezintă mai multe caracteristici-cheie ale acestui sindrom. Şi vom mai vedea că acest sindrom se poate manifesta la toate nivelurile socio-economice, în diferite momente ale vieţii, şi – în egală măsură – la femei şi la bărbaţi.

Pentru a putea realiza şi obţine o cât mai bună descriere şi înţelegere ale acestui sindrom, lucrarea de faţă se bazează atât pe descrierile teoretice ale sindromului impostorului – începând cu momentul în care a fost identificat –, cât şi pe observaţiile clinice şi pe contribuţiile empirice evidenţiate în cadrul cercetărilor desfăşurate în acest domeniu al psihologiei. Totalitatea autorilor şi studiilor este repertoriată în bibliografia de la finalul acestui volum.

După cum vom vedea în capitolele următoare, indivizii care manifestă sindromul impostorului sunt numeroşi; îi întâlnim în toate sectoarele vieţii, dar cu precădere în contexte profesionale.

*

Această carte se adresează mai ales profesioniştilor care lucrează cu cei afectaţi de sindrom, pentru a le îmbunătăţi starea de bine. Ne referim aici, în primul rând, la specialiştii care practică terapia: psihologi, psihiatri, psihoterapeuţi.

Având în vedere că există o strânsă legătură între acest sindrom şi viaţa profesională, această carte se adresează, în egală măsură, tuturor celor care sunt implicaţi în asigurarea stării de bine a salariaţilor unei întreprinderi (servicii de resurse umane, formatori...).

Lecţia 1. Bazele teoretice ale sindromului

Obiective

- Să oferim o definiţie generală şi exhaustivă a conceptului de sindrom al imp<
- Să transmitem cunoştinţele teoretice şi practice de bază despre acest sindrorr
- Să-i ajutăm pe specialişti să identifice manifestările SI şi să îl distingă de alt(

Percepţia „populară” despre impostor

în dicţionarul Larousse (2014), „impostura” este definită ca fiind acţiunea „de a înşela prin false aparenţe sau prin alegaţii mincinoase, de a te da drept ceea ce nu eşti”. Termenul de „impostor” a intrat în limbajul curent, iar sensul popular corespunde următoarei definiţii: un impostor este o persoană care îi înşală pe cei din mediul ei social (familie, părinţi, colegi), care îşi poate asuma identităţi false şi multiple şi care afişează calităţi şi atuuri pe care nu le are în realitate. Această definiţie se însoţeşte cu acţiuni manipulatorii, pentru a obţine avantaje personale prin intermediul unor atitudini, comportamente sau spuse, dar şi cu alte varii manevre specifice, puse în slujba aceluiaşi scop. Un impostor adevărat este un individ care poate minţi şi folosi anumite strategii bine calculate pentru a-şi atinge obiectivele pe o cale nesănătoasă. Această persoană „falsă” ar fi percepută de ceilalţi ca fiind cineva care uzurpă şi nu-şi merită locul pe care îl ocupă.

Subliniem aici că această carte nu se ocupă de această definiţie clasică a impostorului.

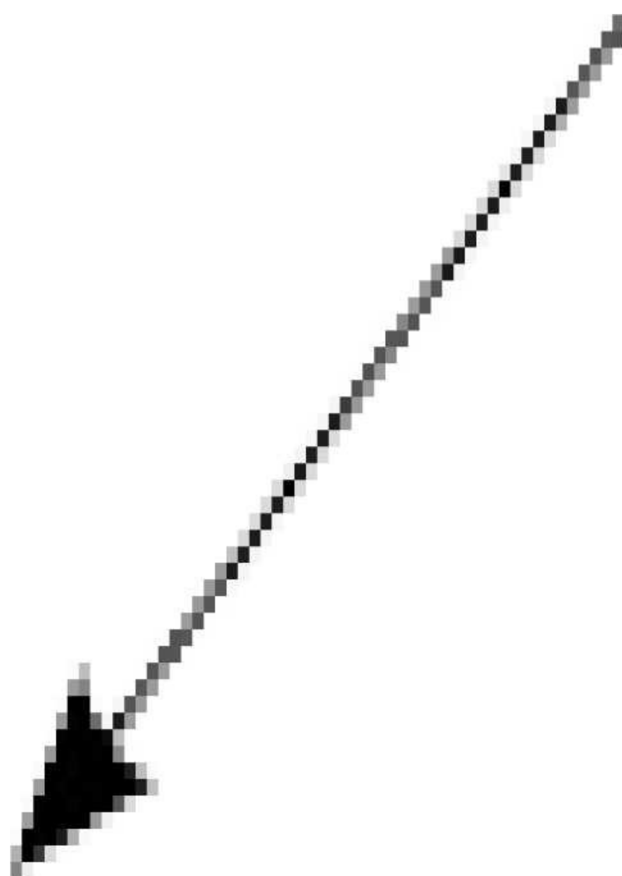
Definiţia sindromului impostorului

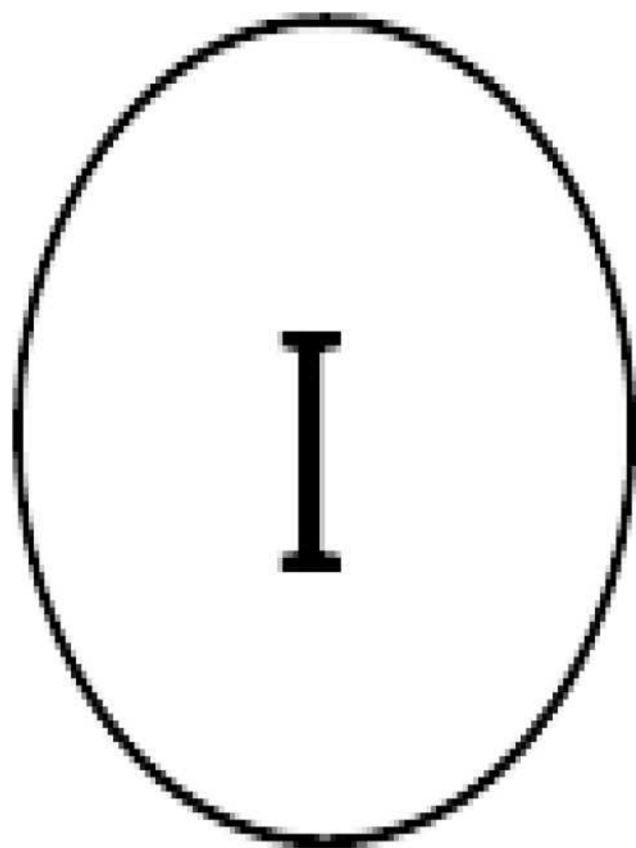
Obiectivul lucrării de faţă este, dimpotrivă, să prezinte un sindrom definit în anii ’80 de Pauline Rose Clance, psihologă clinициană şi profesoară de psihologie clinică la Georgia State University. De la identificarea sa, acest „sindrom al impostorului” (pe care îl vom prescurta „SI”) a fost elaborat şi studiat în detaliu de Clance (1985) şi de numeroşi alţi cercetători. SI, spre deosebire de noţiunea clasică de impostor, poate fi definit succint prin acronimul „IAD” (Figura 1.1).

Astfel, SI se întâlneşte la individul care se vede pe sine ca fiind incompetent, în ciuda reuşitelor tangibile obţinute în mai multe domenii ale vieţii sale (profesional, social, relaţional):

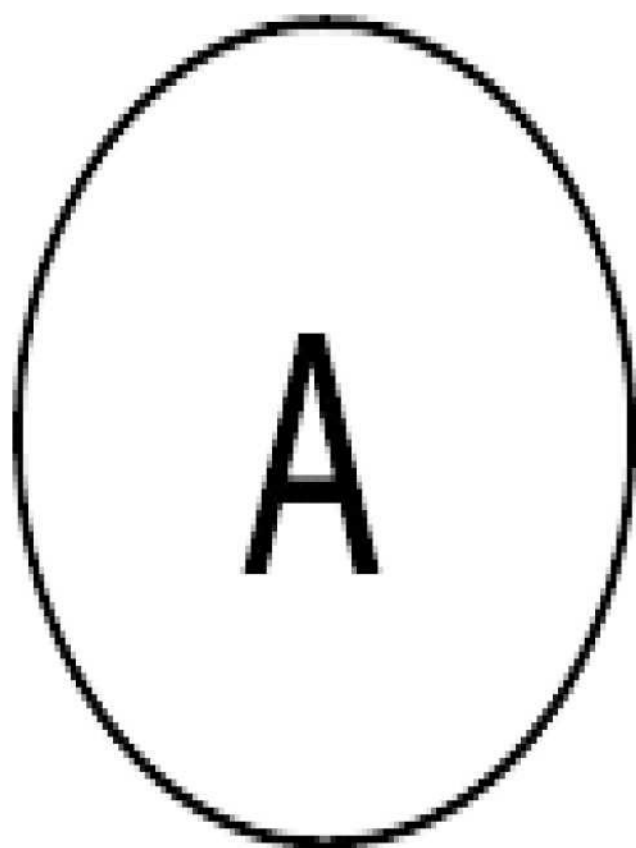
- are Impresia că îşi înşală anturajul, că nu este la înălţime (raportat la statutul său, la reputaţia sa, la discursul şi rezultatele sale) şi se vede ca fiind incompetent;
- tinde să Atribuie reuşitele sale unor cauze externe (noroc, întâmplare, coincidenţe, relaţii);
- îi este frică şi se teme că va fi Demascat la un moment dat, şi intră în panică la acest gând.

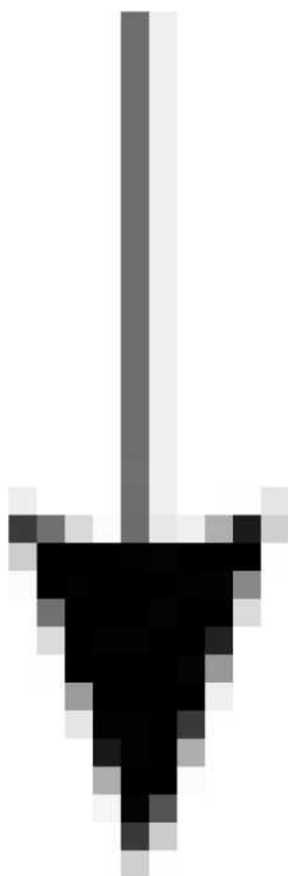
Impresia
că înșală

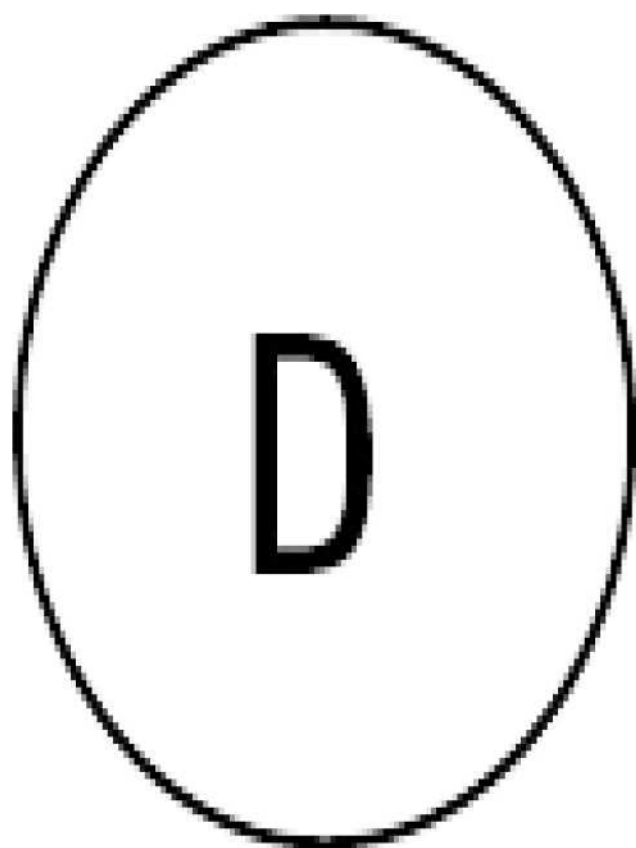


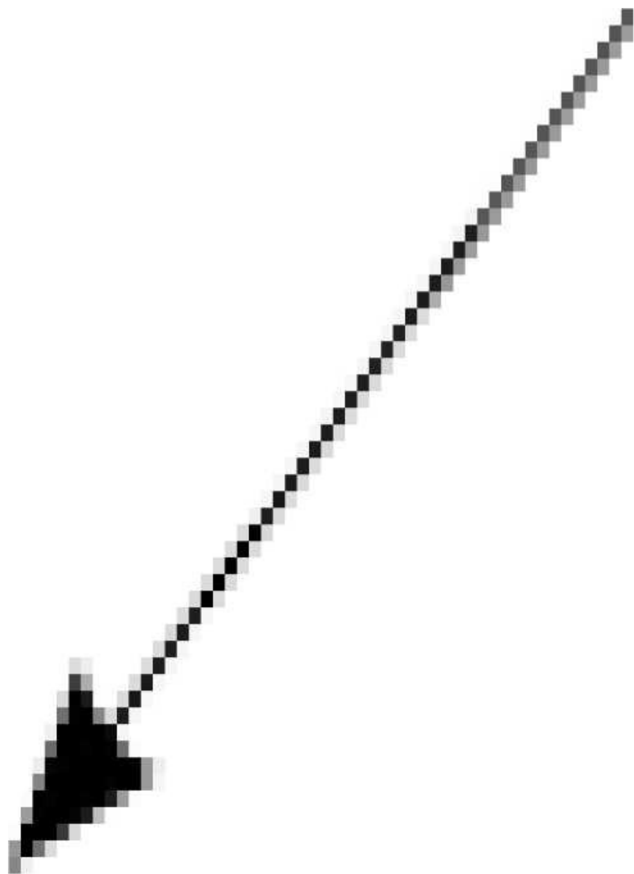

I

Atribuire greşită


A




D



frica

de a nu

fi

Demasc

at

Figura 1.1. Acronimul sindromului impostorului

Indivizii care suferă de SI nu se cred inteligenţi şi au tot timpul impresia că îşi înşală anturajul sau că sunt supraestimaţi. Ei se îndoiesc constant de propriile abilităţi şi nu par a fi siguri de sine în ceea ce fac. Neagă orice evidenţă exterioară care le-ar demonstra abilităţile şi minimalizează aprecierile pozitive ale celorlalţi despre ei, de frică să nu fie acuzaţi că sunt „impostori”.

„Masca” impostorului

SI implică disconfortul interior descris mai sus, precum şi o contradicţie între semnele reuşitei (evidente din exterior) şi simţămintele din interior; aceasta ne trimite la ideea că persoana ar purta o „mască”, după cum spune Clance (1985). Indivizii care manifestă SI chiar cred că poartă o mască ce afişează o identitate diferită de a lor, identitate care se revelează a fi în contradicţie cu trăirile lor personale.

în cazul SI, esenţa fricii are la bază ideea că cel în cauză ar putea fi „demascat” într-o bună zi şi că trăirile sale interioare vor fi confirmate de opinia celor din mediul social, care-i vor vedea, până la urmă, „adevărata” identitate. Ca experienţă internă şi perceptivă, SI are la bază un sentiment intens, dar secret de disconfort, pe care individul îl trăieşte când are o reuşită, deoarece o consideră nejustificată.

Impostorii „adevăraţi” şi impostorii „falşi”

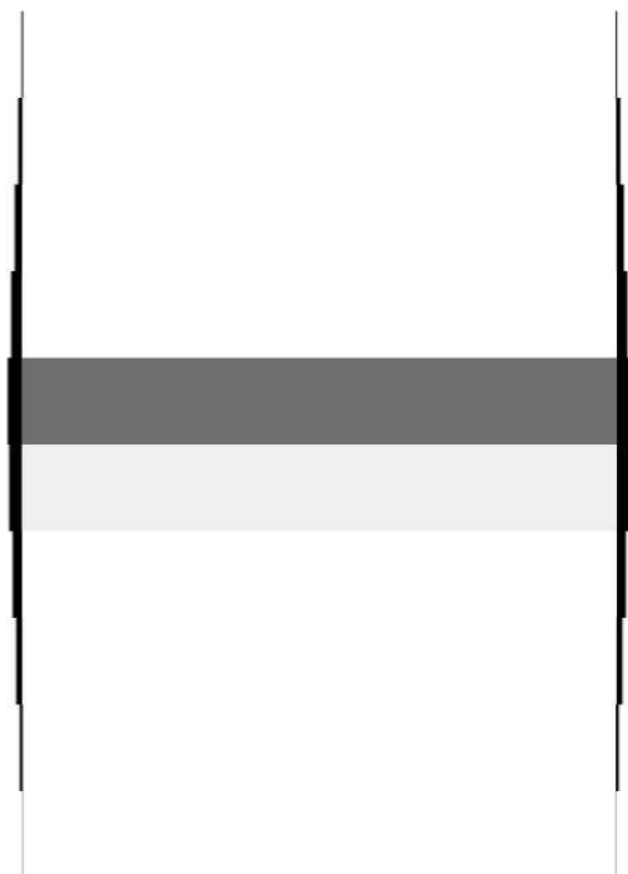
Bineînţeles că în această lume sunt mulţi cei pe care îi putem califica drept impostori, dacă ne luăm după definiţia clasică a termenului, prezentată la începutul acestei prime lecţii. Totuşi, se cuvine să îi deosebim pe aceşti impostori adevăraţi de persoanele care manifestă un SI. Există mai multe denumiri sau reprezentări ale acestui sindrom. în cele ce urmează, vă

prezentăm mai multe teorii, împreună cu sursele lor conceptuale, teorii cu ajutorul cărora vom putea distinge cele două fenomene.

Se pare că în realitate există o continuitate:

- între Impostorii Nevrotici (Neurotic Impostors) – noţiune care ne trimite la indivizii care manifestă SI şi care fac obiectul descrierii noastre în această lucrare – şi impostorii „adevăraţi” (Kets de Vries, 2005);

- şi între persoanele care manifestă SI, percepându-se ca fiind impostori fără să fie cu adevărat, şi impostorii manipulatori care fac uz de identităţi false multiple pentru a-i înşela deliberat pe ceilalţi (Gediman, 1985).



Impostori adevăraţi”

Impostori „nevrotici”

SI

Figura 1.2. Continuitate între SI şi impostorii manipulatori

în Tabelul 1.1. vă propunem un sumar al diferitelor atitudini şi sentimente care se observă prin prisma celor două definiţii ale imposturii. în partea stângă se găseşte SI, care este descris ca fiind „nevrotic”, iar în dreapta avem nişte atribute ce ţin mai degrabă de psihopatie.

Tabelul 1.1. Diferenţe între SI şi Impostorii manipulatori

Sindromul impostorului – de tip „nevrotic” (Clance, 1985)

Sentiment de inferioritate, stimă scăzută de sine Impresia că

înşală

Atribuire externă a reuşitei şi internă a eşecurilor Fără fraudare

Certitudinea că nu poate reuşi şi nici repeta succesul Fără

intenţionalitate

Strategie de protejare de sine, prin scăderea nivelului standardelor şi al aşteptă

Pe lângă aceste distincţii teoretice, s-au desfăşurat multe cercetări care au contribuit la diferenţierea şi mai fină dintre SI şi impostura veritabilă, plecând de la rolul jucat de manipulare. Persoanele care prezintă SI au chiar tendinţa de a trişa mai puţin decât ceilalţi (Ferrari, 2005; Ross & Krukowski, 2003).

SI şi manipularea

în comparaţie cu „impostorii manipulatori", persoanele cu SI au în mod vădit o propensiune mai slabă spre manipulare.

Această slabă tendinţă se observă şi printre persoanele cu SI, dar şi printre cele care nu au acest sindrom.

în consecinţă, la cei cu SI nu ar exista o dorinţă conştientă de manipulare.

Aceste rezultate vorbesc despre suferinţa reală pe care o resimt persoanele cu SI: să te crezi neautentic, manipulator, impostor, când, de fapt, calităţile şi abilităţile tale sunt precumpănitor pozitive şi reale, este o povară grea care îţi poate afecta starea de bine.

Un caz de impostor-manipulator: persoana pasiv-agresivă

Personalitatea pasiv-agresivă este considerată un subtip al tulburării psihopate. Cei care prezintă trăsături pasiv-agresive tind să:

- fie incapabili să-şi asume responsabilităţi în diferite domenii ale vieţii;
- fie incapabili să aibă încredere în ceilalţi;
- se plângă şi să exprime sentimente negative prin limbaj nonverbal, precum şi să nege sentimentele sugerate de comportamentele lor agresive;
- exprime comentarii neplăcute şi să nege sensul acestora, susţinând că ceilalţi le interpretează negativ spusele;
- creadă în adâncul lor că ceilalţi vor să le facă rău sau cel puţin că au o atitudine negativă faţă de ei;
- manipuleze sau să-i mintă pe ceilalţi, să aibă o tendinţă excesivă spre a fi necinstiţi, chiar şi pe teme anodine.

Indivizii pasiv-agresivi sunt incapabili de empatie faţă de ceilalţi. Ei sunt incapabili să privească obiectiv o situaţie şi să-şi imagineze că şi ei au o parte de responsabilitate în diferitele interacţiuni, fie ele pozitive sau negative.

Această atitudine este în contrast cu cea a individului care are SI. Acesta din urmă are o sensibilitate acută în privinţa efectelor pe care le are asupra celorlalţi, sensibilitate care îl duce chiar până în punctul de a uita de propria persoană.

Găsim totuşi o tendinţă comună de procrastinare la cei pasiv-

agresivi şi la cei cu SI. Totuşi, cei din urmă sunt conştienţi de atitudinea lor de procrastinare, pe când primii cred că ceilalţi trebuie să acţioneze şi să îndeplinească

sarcinile în locul lor.

Text adaptai dupa Scott Wetzler (1992), Living with the Passive-Agressive Man

De reţinut

- SI nu presupune un sentiment sau un comportament conştient de manipulare
- Dimpotrivă, SI se referă la persoanele care au impresia că îi înşală pe ceilalţi

Un concept cu faţete multiple

Unele persoane cred deci că nu merită succesul pe care îl au; prin aceasta, ele se pot încadra în SI.

Iniţial, ca astăzi de altfel, SI nu a fost asociat cu un sindrom clinic specific şi nici nu a fost asociat vreunei categorii anume de diagnostic. în prezent, este considerat mai mult un obstacol în calea stării de bine sau a exprimării adevăratului potenţial şi mai puţin o tulburare sau o boală recunoscută, deşi, într-o oarecare măsură, SI ar putea fi calificat drept patologic (Clance, 1985).

Cei cu SI au, de fapt, competenţe şi aptitudini reale (diplome, recunoaştere din partea semenilor, capacitatea de a ajunge la o bună situaţie profesională şi de a rămâne la acest nivel, împlinire în carieră şi profesie), în ciuda faptului că sunt convinşi de contrariu.

Clance (1985) descrie acest sindrom ca pe o experienţă subiectivă
că am avea

Crezând că şi-au înşelat anturajul (familial, profesional, social), aceste persoane se vor teme că vor fi descoperite într-o bună zi şi că vor fi considerate impostoare. Astfel, SI reflectă o incapacitate de a internaliza diversele succese personale, incapacitate care întreţine iluzia că persoana este incompetentă într-un domeniu în care a înregistrat, totuşi, reuşite obiective.
SI are şase caracteristici (v. Figura 1.3).

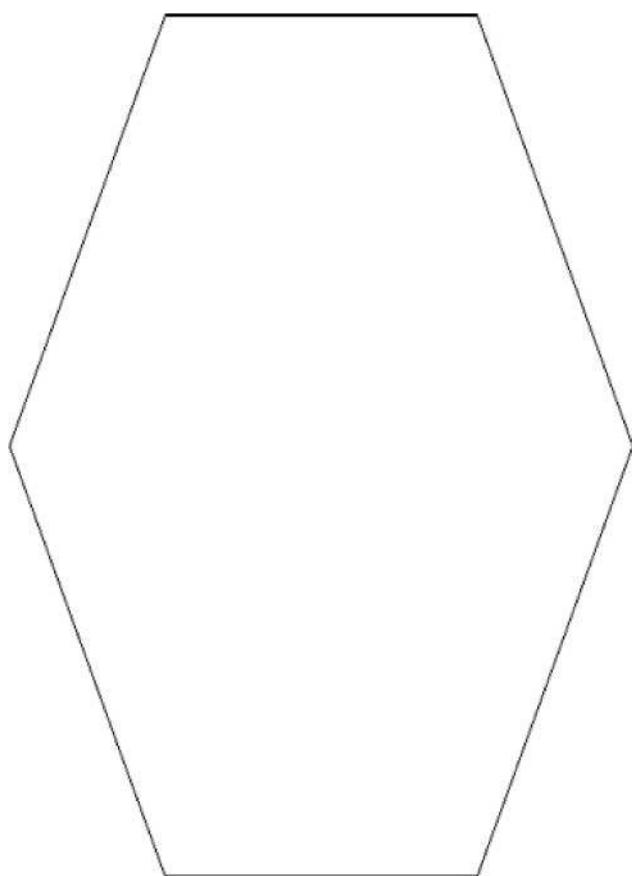
Minimalizarea

competențelor

Ciclul

impostorului

Frica
de succes



SI

Nevoia de recunoaștere

I

Frica de

esec

r

Superman/
Superwoman

Figura 1.3. Caracteristicile sindromului impostorului

Pentru Harvey şi Katz (1985), SI se defineşte ca un sentiment intens şi secret de fraudă, sentiment resimţit în faţa reuşitei avute la îndeplinirea unei sarcini sau într-o anume situaţie dată. Dincolo de simpla modestie şi în ciuda muncii laborioase, chiar încrâncenate uneori, indivizii care prezintă acest sindrom vor percepe trei sentimente particulare (v. Figura 1.4.), pe care le prezentăm mai jos:

1. incapacitatea de a-şi atribui reuşita,
2. impresia că este supraestimat/ă şi că îşi înşală anturajul,
3. frica de a fi demascat/ă.

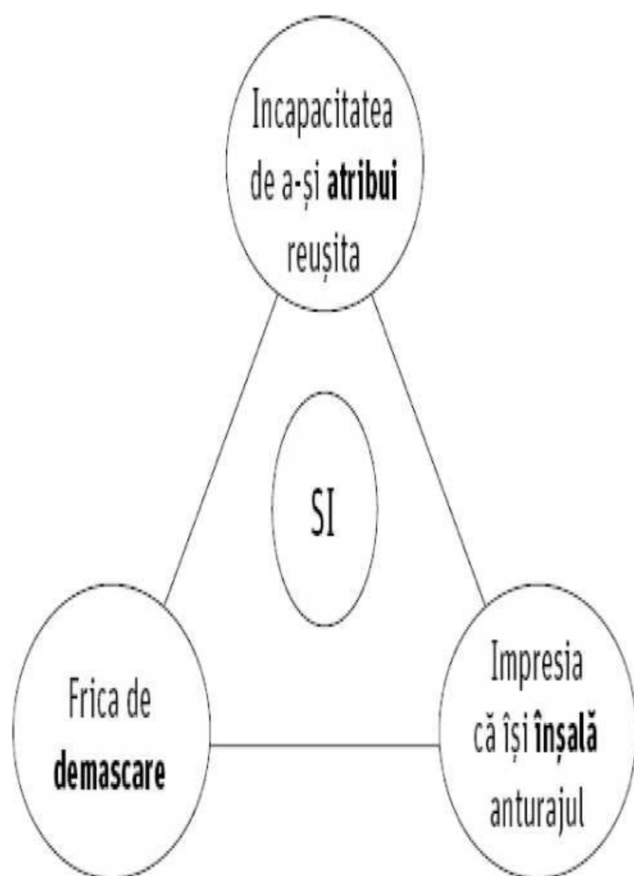

Incapacitatea
de a-și atribui
reușita
SI
Frica de
demascare
Impresia
că își înșală
anturajul

Figura 1.4. Cei trei piloni ai sindromului impostorului

Kolligian şi Sternberg (1991) recurg la noţiunea de „Fraudă Percepută” (Perceived Fraudulence), pentru a-i deosebi pe impostorii adevăraţi de persoanele care pot avea sentimente ce ţin de SI şi care consideră că succesul lor este nejustificat. Această fraudă „percepută” şi-ar avea originea într-un melanj de două noţiuni fundamentale:

1. sentimentul de neautenticitate,
2. autodeprecierea.

Aşadar, aceste criterii se asociază cu o atenţie excesivă acordată propriilor acţiuni şi comportamente (care pot revela incompetenţă) şi cu o nelinişte accentuată faţă de anumite situaţii (îngrijorare majoră, îndoială, coşmaruri, anxietate).

Funcţionând ca o conexiune între aceşti factori diferiţi, acest sentiment de fraudă percepută ar implica mai multe aspecte, pe care le putem regăsi şi în alte contexte:

- frica reală că ceilalţi vor descoperi că are defecte, lacune, cunoştinţe greşit asimilate;
- frica persoanei că va fi descoperită, denunţată, acuzată de impostură;
- controlul excesiv al propriului comportament sau al propriilor gânduri (exacerbând percepţia că îi înşală pe ceilalţi);
- deprecierea de sine;
- negarea succeselor sau a laudelor primite.

Conceptualizarea sentimentului de fraudă percepută ne ajută să înţelegem mai bine acest sindrom, prin faptul că pune accentul pe mai multe contradicţii (v. Figura 1.5.).

-
gânduri

-
sentimente

- acţiuni
;

...estimate
ca

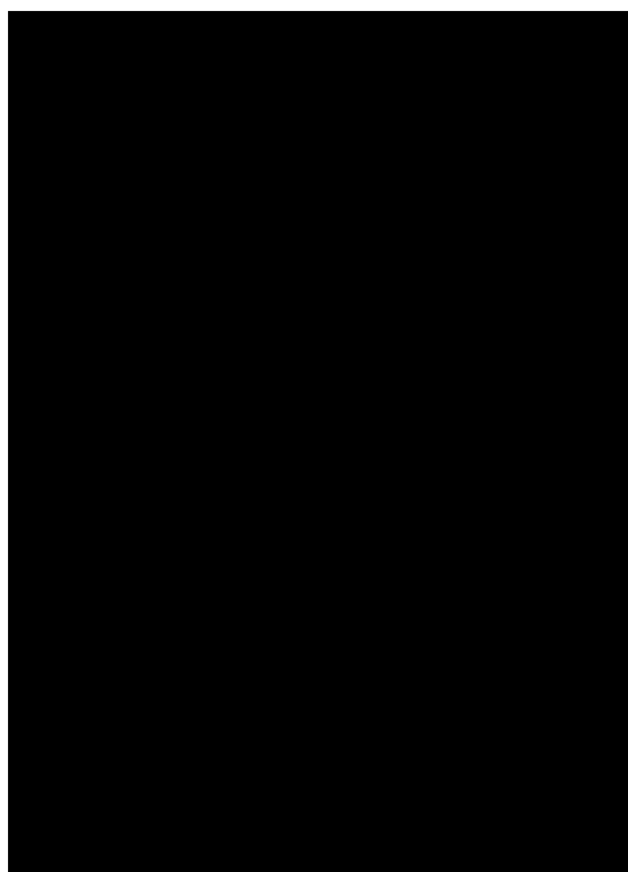
frauduloase

dir

partea sa

Sentiment de

neautenticitate



SI

- autocritică
puternică
standarde
înalte de
reuşită
f
standarde
înalte de
evaluare
externalizare

a
evenimentelo
r pozitive

Autodepreciere

Figura 1.5. Manifestările fundamentale ale sindromului impostorului

După cum am arătat mai sus, Kets de Vries (2005) îi descrie pe cei care au acest sindrom ca fiind nişte Impostori Nevrotici (Neurotic Impostors). Prin urmare, comportamentele şi cogniţiile asociate ar reprezenta un aspect normal al comportamentelor sociale, aspect bazat pe disimularea propriilor slăbiciuni.

Impostorii nevrotici ar fi deci definiţi de criterii precise, precum perfecţionismul, procrastinarea şi dependenţa de muncă, pe care le regăsim în descrierea SI făcută de Clance (1985).

Cazul Esmeraldei: SI sub toate aspectele sale

• Putem evidenţia, în cazul Esmeraldei pe care l-am descris în Introducere, diferitele elemente ale conceptului de SI. Fe prezentăm mai jos pentru a oferi o imagine mai concretă asupra acestor elemente.

• Ea are impresia că îşi termină prezentarea pe ultima sută de metri, considerând că pregătirea lucrării a lâncezit bine-mersi vreme de câteva săptămâni. într-adevăr, ea nu s-a putut dedica pe deplin lucrării din cauza comportamentului ei de evitare (ciclul impostorului).

• în general, ea este cunoscută pentru tendinţele ei perfecţioniste şi pentru ideile ei mareţe. Cu nicio oră înainte de prezentare, ea ajunge să creadă că lucrarea ei nu este

deloc cum trebuie, adică nu este la nivelul de exigenţă la

care se raportează (nevoia de a fi recunoscută şi remarcată).

• în ciuda faptului că este o prezentare foarte importantă, ea a acceptat alte dosare şi obligaţii apăsătoare. în plus, ea vrea să fie ireproşabilă atât la serviciu, cât şi în familie, deşi se îndoieşte în acelaşi timp de facultăţile ei de a fi o mamă bună sau o soţie bună (superwoman).

• Este sigură că, în prezentarea ei, trebuie să se ocupe minuţios de fiecare detaliu, pentru că îi este frică să nu dezamăgească pe cineva şi să nu cumva să aducă prejudicii companiei din cauza unei erori strecurate în munca ei (frică de eşec).

• Nu se simte la înălţimea noului post pe care i-l propune şeful ei după prezentare, iar aceasta face să încolţească în ea îndoiala; ea se teme de noile exigenţe, de părerea colegilor (frică de succes).

• Crede că nu merită laudele, având în vedere că a lucrat în viteză, şi crede că a avut noroc (negare a competenţelor; incapacitate de a-şi asuma reuşita).

• Se întreabă care sunt probabilităţile ca cei din jur să-şi dea seama, într-un final, că ea este, la urma urmei, o impostoare (frica de a fi demascată).

• La prezentare, îşi întâmpină şeful în felul ei obişnuit, cu şarm şi graţie, deşi este plină de îndoieli şi cuprinsă de bine-cunoscuta ei panică, fără însă să lase ceva să se întrevadă. Pentru ea,

prezentarea a fost un spectacol în care nu au transpărut trăirile ei reale (impresia că induce în eroare, că înşală; sentiment

de neautenticitate).

• Este sigură că prezentarea ei este un eşec, crede că şeful o va anunţa că a eşuat grav şi se vede egală cu „zero” şi incapabilă atunci când şeful o invită la o discuţie după prezentare (autodepreciere).

Pornind de la aceste abordări diferite, putem înţelege primele baze teoretice ale SI. Cu toate acestea, pentru a ne face o idee şi mai clară, considerăm că este esenţial să distingem SI de alte categorii care îi pot fi apropiate, precum:

- lipsa reală de abilităţi: persoanele cu SI manifestă obiectiv competenţe reale;
- falsa modestie: persoanele cu SI sunt realmente convinse că nu merită nici complimentele primite, nici succesul obţinut;
- stima de sine scăzută: dincolo de o imagine negativă despre sine, elementele definitorii pentru SI sunt procesul de atribuire şi frica de a fi demascat;
- frica de eşec sau frica de succes: aceste elemente fac parte din caracteristicile SI, dar pentru a descrie SI, trebuie luate în considerare şi alte noţiuni.

Fără să fie vorba despre înşelătorie deliberată şi nici despre o impresie trecătoare, convingerea persistentă a persoanei cu SI (că îi înşală pe ceilalţi) reflectă în realitate o stare de disconfort interior când aceştia din urmă îi transmit opinii pozitive despre ea.

De reţinut

- SI este teoretizat şi denumit în mai multe feluri.
- Totuşi, caracteristicile evidenţiate de diferiţii autori se conjugă.
- Pentru a furniza o denumire care să fie în acelaşi timp generală şi reprezentai

O abordare experimentală

Am descris teoretizările din jurul SI, pornind de la mai multe descrieri sau categorii teoretice legate de acest sindrom.

Dar pentru a-l înţelege mai bine, vă propunem o abordare mai detaliată a specificului său. Şi deoarece, în lecţiile următoare, vom descrie mai precis şi alte caracteristici ale SI, ne vom mulţumi aici, pentru un plus de claritate, să evidenţiem trei criterii fundamentale, sprijinindu-ne pe studii experimentale.

Astfel, vom aborda succesiv:

- emoţiile asociate SI;
- percepţia de sine;
- procesul de atribuire.

Emoţiile asociate SI[9]

Frica cea mai mare a celui afectat de SI este că într-o bună zi ar putea fi demascat. Dar, dincolo de frică, cei cu SI sunt străbătuţi de un întreg evantai de sentimente şi emoţii, cu o intensitate şi cu valenţe mult mai puternice decât la persoanele care au mai puţine sentimente de genul celor care ţin de SI.

Raportându-ne la modelul teoretic al stresului, putem face, pentru început, o paralelă între stres şi modul în care se exprimă SI. Evident, obiectivul nu este

să explicăm exhaustiv modelul stresului, ci mai degrabă să putem furniza o primă explicaţie în demersul nostru de a înţelege mai bine sindromul impostorului.

O situaţie stresantă se poate ilustra prin intermediul a patru caracteristici grupate sub acronimul CINE, fiecare caracteristică referindu-se la un sentiment anume; le prezentăm în Tabelul 1.2.

Stabilirea unei paralele între acest model al stresului şi SI ne determină să ne gândim că această manifestare (stresul) poate subîntinde şi SI.

Tabelul 1.2. Caracteristicile unei situaţii stresante, CINE

Pericole	Sentimente
Control slab	Impresia că nu poate ţine situaţia sub control sau că nu o po
Imprevizibilit ate	Situaţia este neprevăzută, neaşteptată sau imprevizibilă.
Noutate	Situaţia este nouă, fără vreo bază de referinţă posibilă.
Eu ameninţat	Situaţia este ameninţătoare şi poate genera îndoieli asupra p

SI şi controlul slab

Persoanele cu SI au impresia sau percepţia intensă că nu deţin controlul şi tolerează greu situaţiile ambigue.

Aceasta se explică mai ales prin faptul că nu reuşesc să-şi integreze competenţele sau aptitudinile. Deci aceste persoane consideră că nu şi-au însuşit suficiente cunoştinţe sau mijloace pentru a putea face faţă situaţiilor, fie ele noi sau familiare.

SI şi imprevizibilitatea

Pe lângă faptul că nu suportă ambiguitatea, indivizii cu SI trăiesc cufundaţi într-o adâncă ambiguitate în privinţa rolului sau a mediului în care evoluează.

Ei nu au încredere nici în ei înşişi, nici în potenţialul lor, ceea ce îi poate determina să perceapă anumite situaţii ca fiind imprevizibile.

De asemenea, ei vor tinde să aplice anumite strategii de autosabotare care pot face ca situaţia sau rezultatele să fie şi mai puţin previzibile.

SI şi noutatea

Persoanele cu SI manifestă o anticipare anxioasă în faţa oricărei sarcini de realizat.

Din cauză că nu-şi internalizează reuşita sau competenţele, ele percep şi

traversează situaţiile cunoscute ca şi când ar fi noi.

într-adevăr aceste persoane vor avea tendinţa să simtă o temere reală că nu vor putea reuşi să îndeplinească o sarcină nouă, dar şi că nu vor putea să repete un succes pe care l-au avut.

SI şi eul ameninţat

Persoanele cu SI îşi vor stabili standarde înalte de reuşită ca să-şi dovedească astfel competenţele.

Ele au o nevoie puternică să pară inteligente şi perfecte, precum şi o nevoie de aprobare şi validare din partea celorlalţi.

Manifestă o teamă considerabilă de evaluare, dar şi frica de a nu fi la nivelul celorlalţi.

Regăsim aşadar, la cei afectaţi de SI, o teamă de a nu-şi pierde integritatea, fie prin faptul că pot fi demascaţi, fie prin acela că ar putea pierde la un moment dat aprobarea anturajului.

Stresul Esmeraldei

Pe întregul parcurs al anilor terminali de liceu, al studiilor superioare sau al perioadei petrecute de la angajarea în câmpul muncii, Esmeralda a trecut prin momente îngrozitoare de stres.

Acest stres face parte integrantă din obişnuinţele ei de legate de muncă (ţine de obsesiile ei şi de înclinaţia ei la procrastinare), Esmeralda având tendinţa

să simtă un întreg evantai de afecte negative şi să se îndoiască de sine atunci când are de îndeplinit o sarcină sau când urmează să fie evaluată.

înainte de a susţine prezentarea, stresul ei este aproape de nesuportat (vedere alterată, tremurături, percepţia că nu deţine controlul, respiraţie îngreunată).

Per ansamblu, dincolo de caracteristicile care ţin de stres, la persoanele cu SI se mai observă (McElwee & Yurak, 2007; Oriei et al., 2004; Thompson et al., 2000) următoarele:

- o anxietate atunci când îndeplinesc sarcini, în special dacă sarcina implică o evaluare din partea altora (este vorba despre anxietatea ca stare);
- o anxietate mai generală şi stabilă cauzată de faptul că percep situaţiile ca pe nişte obstacole şi factori de stres (este vorba despre anxietatea ca trăsătură), cu o tendinţă stabilă şi generalizată de a percepe situaţiile aversive ca fiind periculoase şi ameninţătoare;
- o prevalenţă a afectelor negative faţă de cele pozitive.

într-adevăr, de obicei, SI se asociază cu o încărcătură mare de afecte negative accentuate, exprimate mai ales prin anxietate, ruşine şi culpabilitate, dar se asociază şi cu un sentiment scăzut de mândrie sau de satisfacţie personală. Aceste emoţii se observă

atât în anumite situaţii concrete traversate de cei cu SI, cât şi în momentele în care aceştia îşi amintesc de asemenea situaţii (Cowman & Ferrarri, 2002; McElwee & Yurak, 2010).

Pentru a avea o imagine şi mai clară, vă prezentăm un tabel recapitulativ cu emoţiile şi sentimentele asociate cu SI (v. Tabelul 1.3.). Semnul „+” corespunde unei corelaţii pozitive, alte corelaţii sunt „neutre”.

Tabelul 1.3. Legătura dintre SI şi emoţii într-un episod „de impostor”

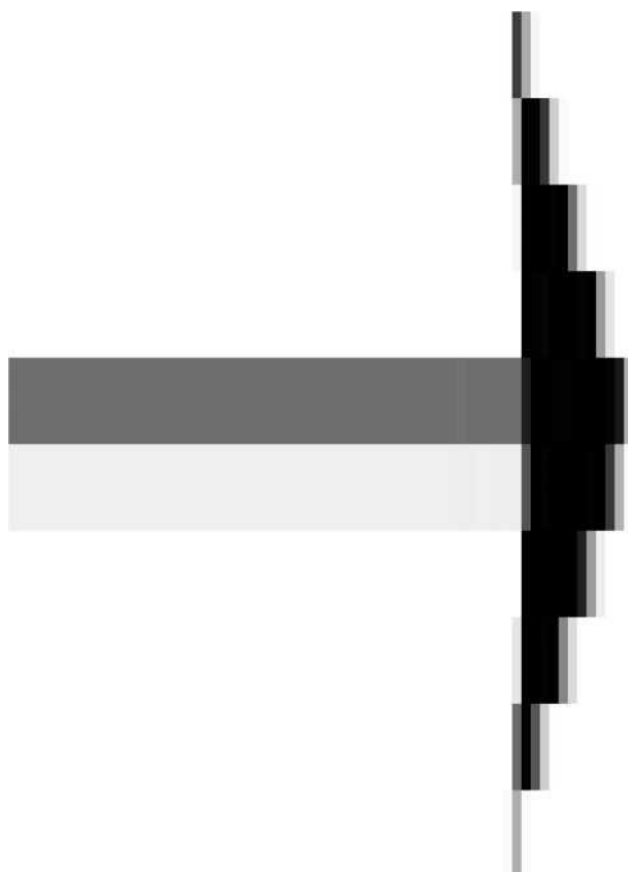
Trăire emoţională		Episod de impostor Rememorarea episodu	
Emoţii negative	Frică/distres	++	++
Culpabilitate/ ruşine	++	++	
Ostilitate/iritabilitate Neutră		++	
Emoţii pozitive	Interes	Neutră	+
Determinare	Neutră	Neutră	

Totuşi, merită să menţionăm că persoanele cu manifestări specifice SI par să aibă o bună inteligenţă emoţională, fiind capabile atât să-şi evalueze, cât şi să-şi exprime sau să-şi utilizeze emoţiile (Ghorbanshirodi, 2012). Această inteligenţă emoţională poate fi folosită Intr-un mod înţelept, mai ales când e vorba despre gestionarea anxietăţii manifeste în timpul realizării unor sarcini, de exemplu. Dar în acelaşi timp, această inteligenţă emoţională s-ar putea vădi neadaptată când persoanele cu SI vor acorda prea multă importanţă acestor emoţii când se pune problema să fie evaluate de ceilalţi sau să se autoevalueze.

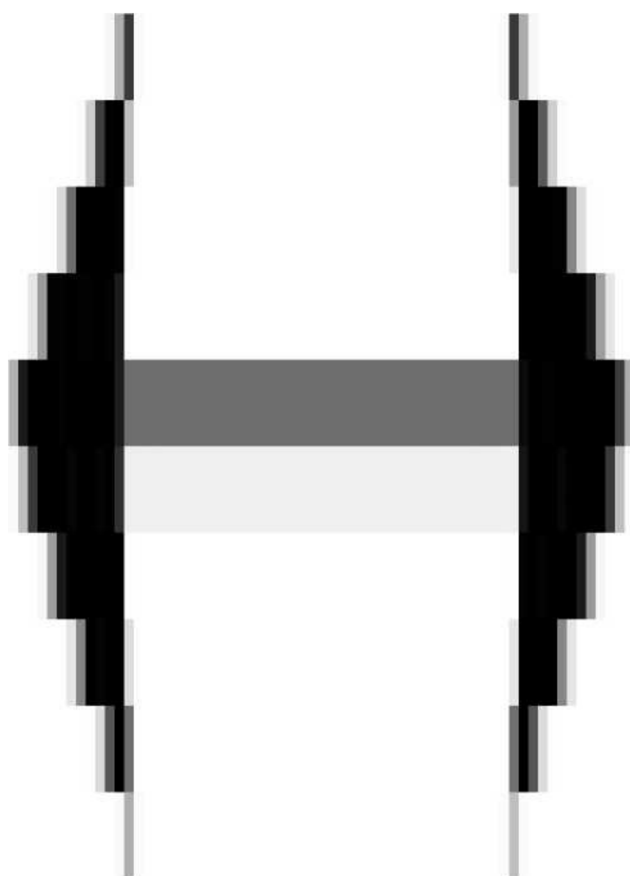
Rezumăm aceste noţiuni despre emoţii în Figura 1.6.

Situați
e/
Sarcin

ă



Emoții



Frica de eșec

/

Frica de reușită

/

Frica de evaluare

Figura 1.6. Exemple de emoţii la cei cu SI

Percepţia de sine

La cei afectaţi de SI, succesul şi satisfacţia nu merg mână în mână; acestor persoane le este greu să simtă vreo plăcere atunci când au o reuşită.

Şi, într-adevăr, persoanele care au acest sindrom vădesc o lipsă reală de încredere de sine şi o încredere scăzută în propria inteligenţă şi în competenţele sau abilităţile lor.

Astfel, indivizii care au SI vor prezenta:

- nu numai o stimă scăzută de sine;
- ci şi o stimă de sine mai scăzută decât persoanele care

nu au SI;

- sentimente profunde de inferioritate, de incompetenţă;
- o depreciere globală de sine (privind propriile cogniţii, precum şi în privinţa interacţiunilor sociale);
- o tendinţă de a căuta şi urmări să atingă o stimă de sine pozitivă şi valorizantă, încercând să trăiască în acord cu o imagine idealizată despre ei înşişi.

Dar nu numai stima de sine, ci şi acceptarea necondiţionată de sine este afectată la cei cu SI într-o măsură mult mai mare decât

la cei care nu au acest sindrom (September et al., 2001).

Stima de sine şi acceptarea necondiţionată de sine

- Stima de sine reflectă un sistem de evaluare, deoarece trimite la o judecată d
- La majoritatea indivizilor, stima de sine este o trăsătură instabilă, bazată pe r
- O stimă scăzută de sine se poate revela disfuncţională. Ea se adaugă la multe
- Deci evaluarea de sine este în sine disfuncţională, mai ales că se petrece în s]
- O asemenea asociere declanşează stări depresive dacă evaluarea este proastă
- Acceptarea necondiţionată de sine presupune ca individul să se accepte pe si
- Individul trebuie să se accepte indiferent dacă ceea ce face este sau nu eficiei
- Această acceptare necondiţionată pune în evidenţă arbitrariul evaluării de sir
- Pornind de la principiul că orice fiinţă umană este failibilă şi că este foarte pi
- Dacă un individ are capacitatea de a se accepta necondiţionat, aceasta nu însi

Persoanele cu SI pot să se simtă mândre de sine, competente sau inteligente, pot fi mulţumite de reuşita lor. însă toate aceste simţăminte sunt relative şi, în plus, sunt de scurtă durată, iar impresia că îi induc pe ceilalţi în eroare şi frica de a fi demascaţi îşi recapătă ascendentul asupra sentimentului de eficacitate personală. Aceasta, cu atât mai mult cu cât, sub imperiul percepţiei de sine specifice SI, gândirea celor cu acest sindrom tinde să fie dihotomică, respectiv riscă să oscileze între două extreme:

- percepţia că sunt foarte buni, foarte dotaţi, foarte inteligenţi, absolut capabili şi competenţi;

- percepţia că sunt inferiori celorlalţi, că sunt total ignoranţi, ridicoli, incapabili şi egali cu zero.

Esmeralda şi viziunea ei despre sine

Esmeralda se percepea pe sine când superioară, când inferioară colegilor de clasă.

Aceste sentimente de a fi „ba sus, ba jos” (gânduri dihotomice) au însoţit-o până la vârsta adultă şi nu au părăsit-o nici în ziua de azi.

Fie se vede „genială”, fie se consideră „o nulitate”. în viziunea ei despre sine nu există cale de mijloc.

Cu trecerea timpului, momentele în care Esmeralda se vede „genială” încep

să fie tot mai rare în ciuda remarcilor pozitive venite din partea mediului ei social.

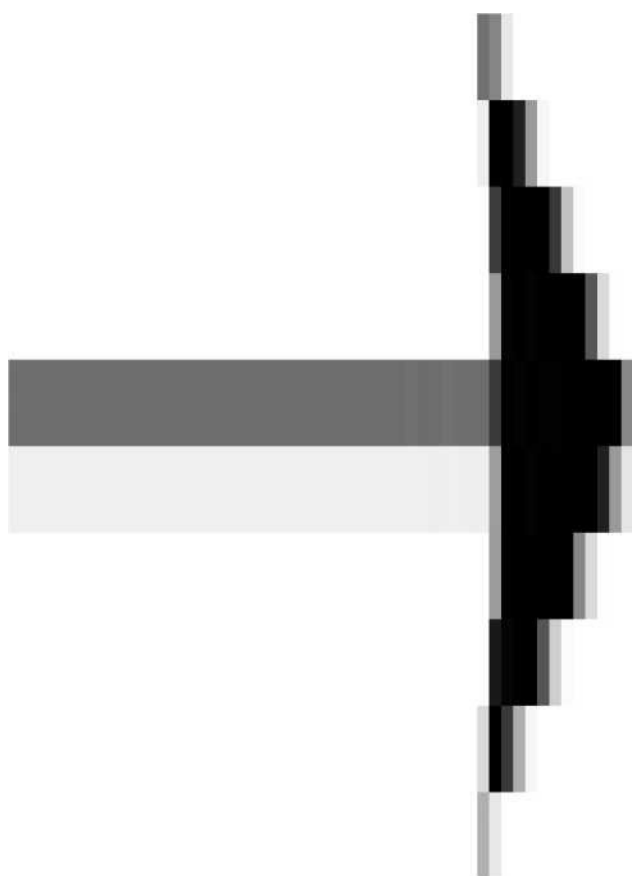
în cazul SI complimentele sau reuşitele sunt externalizate şi aceasta favorizează o imagine de sine negativă şi dusă la extrem.

în Figura 1.7., prezentăm schematic elementele percepţiei de sine.

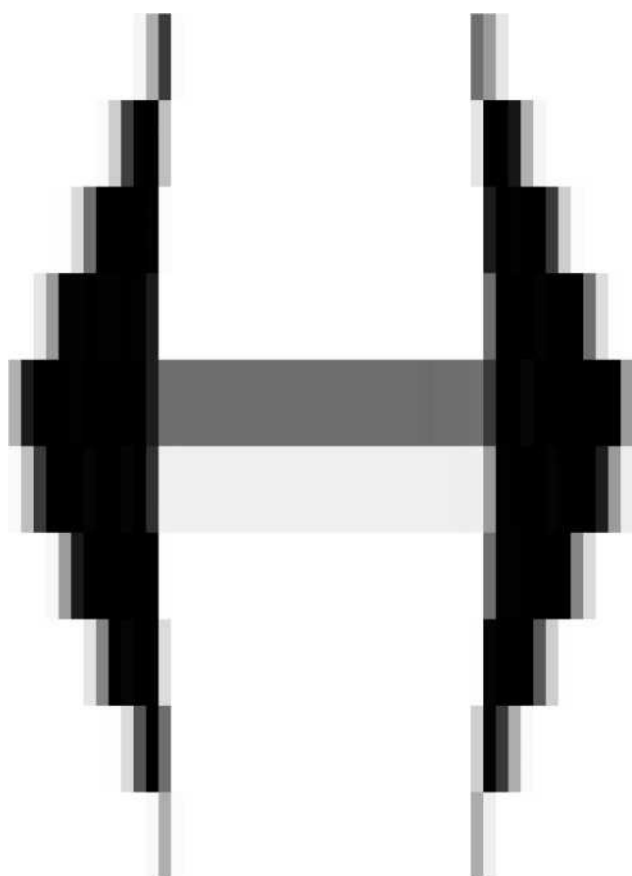
Aceste noţiuni sunt importante atât pentru modurile de manifestare ale SI, cât şi din perspectiva modului în care se va derula procesul de gestionare a celor cu SI, lucru despre care vom vorbi ulterior.

Situaţi
e/
Sarcin

ă



Cogniții



„Nu voi reuşi”
„Nu sunt capabil/ă" jşi vor da seama că sunt incompetent/ă”

Figura 1.7. Exemple de cogniţii la persoanele cu SI

Procesul de atribuire

Atribuirea cauzală

- Este procesul prin care omul încearcă să înţeleagă realitatea, să o prevadă şi
- Prin acest demers omul încearcă să explice şi să interpreteze atât conduita şi
- Oamenii emit explicaţii şi judecăţi referitoare la semeni şi la mediu, încercâr

Atribuirea cauzală are trei dimensiuni:

- stabilitatea cauzei percepute (trăsături stabile/competenţe vs caracteristici instabile/noroc);
- caracterul intern sau extern al acestei cauze (efort/inteligenţă vs sarcină/ întâmplare);
- controlul perceput asupra relaţiei cauzale (posibilitate/sau imposibilitate de a acţiona altfel).

în general, un individ interpretează un succes:

- cu ajutorul unei atribuiri interne şi stabile (inteligenţă, capacităţi, competenţe);
- şi mai puţin printr-o atribuire externă şi instabilă (noroc, muncă intensă, sarcină uşoară).

La fel, un eşec va fi mai degrabă atribuit unor cauze externe şi instabile (noroc, întâmplare), lăsând astfel posibilitatea unei reuşite viitoare.

Spre deosebire de ceea ce am descris mai sus, în cazul SI se remarcă o incapacitate reală a indivizilor de a-şi internaliza succesul, tocmai din cauză că se instalează un ciclu specific pe care îl vom descrie ceva mai încolo. Oricum, aceste persoane tind să-şi atribuie reuşita mai mult unor cauze externe şi instabile.

în Tabelul 1.4. exemplificăm această tendinţă aşa cum a fost prezentată într- un studiu empiric (Chae et al., 1995). Semnul corespunde unei corelaţii negative, dar avem şi corelaţii neutre, şi pozitive.

Tabelul 1.4. Procesul de atribuire la cei cu SI

Atribuiri	Femei	Bărbaţi
Competenţe	- -	- -
Efort	Neutră	- -
Noroc	+ +	+ +
Context	Neutră	+

Fără să intrăm în detalii, putem observa că persoanele cu SI tind să recurgă la:

- un proces de atribuire internă, dar negativă faţă de reuşita proprie;
- un proces evident de atribuire externă şi instabilă.

Această atribuire externă şi instabilă reflectă faptul că cei cu SI îşi explică reuşita ca fiind datorată norocului, întâmplării, faptului că ar fi fost la locul potrivit în momentul potrivit, faptului că ceilalţi le supraestimează competenţele sau faptului că au un farmec personal şi interacţionează social foarte bine. Astfel, ei explică un succes, precumpănitor prin caracteristicile inerente mediului sau contextului şi mai puţin prin propriile competenţe.

Dar, după cum am sugerat mai sus, pe lângă faptul că atribuie un succes unor cauze instabile şi externe, persoanele cu SI vor avea în plus şi tendinţa să simtă în adâncul lor că nu deţin controlul asupra mediului înconjurător, precum şi tendinţa să aibă impresia că nu pot să acţioneze.

Putem observa la fel de bine asemenea manifestări cu ajutorul locului controlului („Focus of Control” – FOC).

Focul controlului – FOC

- FOC se referă la „gradul relaţiei cauzale pe care indivizii

îl stabilesc între, p(

- Astfel, atribuirea unui eşec faptului că sarcina a fost grea

reflectă faptul că a^

- Astfel, distingem două FOC: un FOC extern şi un FOC intern.
- Persoanele care privilegiază un FOC intern dau dovadă de o mai bună înţelej

în cazul SI, indivizii tind să privilegieze un LOC extern, ceea ce ne arată că le este greu să aibă încredere în propriile abilităţi, mai ales când trebuie să facă faţă cerinţelor unei situaţii noi de lucru (Sightler & Wilson, 2001).

Promovarea Esmeraldei

Când superiorul ei îi propune să o promoveze, Esmeraldei nu-i vine să creadă.

De altfel, prima ei reacţie este să se îndoiască de inteligenţa sau de justeţea părerii şefului sau a colegilor ei. („Dacă mă apreciază atât de mult cu toţii, înseamnă că nu sunt chiar atât de inteligenţi. Dacă ar fi, şi-ar fi dat seama că prezentarea mea nu a fost la înălţime.”)

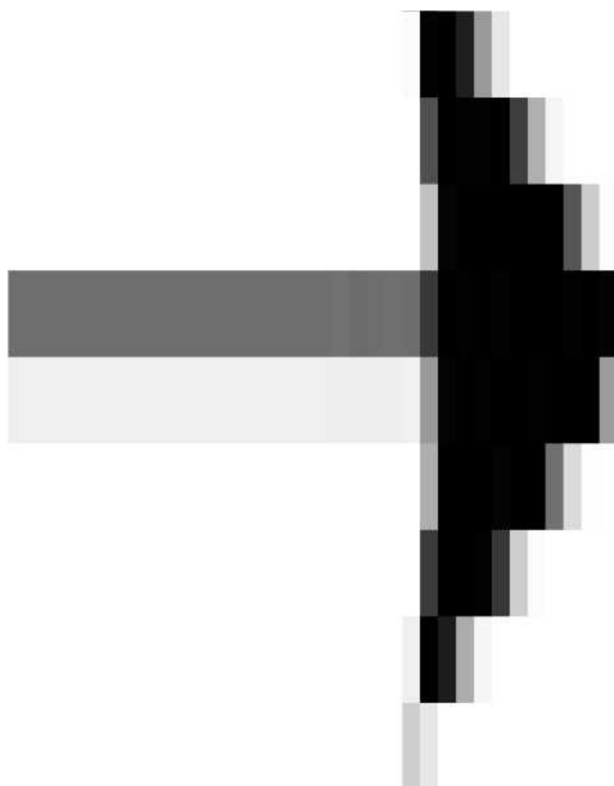
într-adevăr, Esmeralda consideră că a lucrat în grabă şi atribuie reuşita – prezentarea convingătoare – muncii frenetice şi excesive făcute într-o perioadă scurtă (atribuirea unei cauze instabile). în plus, ea este convinsă că încrederea şefului ei nu este îndreaptă „spre cine trebuie”, având în vedere că ea se simte supraestimată (atribuire externă).

Acest proces de atribuire nu-i aduce Esmeraldei o stare de satisfacţie faţă de reuşita ei, aşa încât ea simte că nu merită laudele superiorului ei sau propunerea de promovare; ea simte că nu este capabilă să răspundă aşteptărilor legate de noile sarcini specifice viitorului ei post.

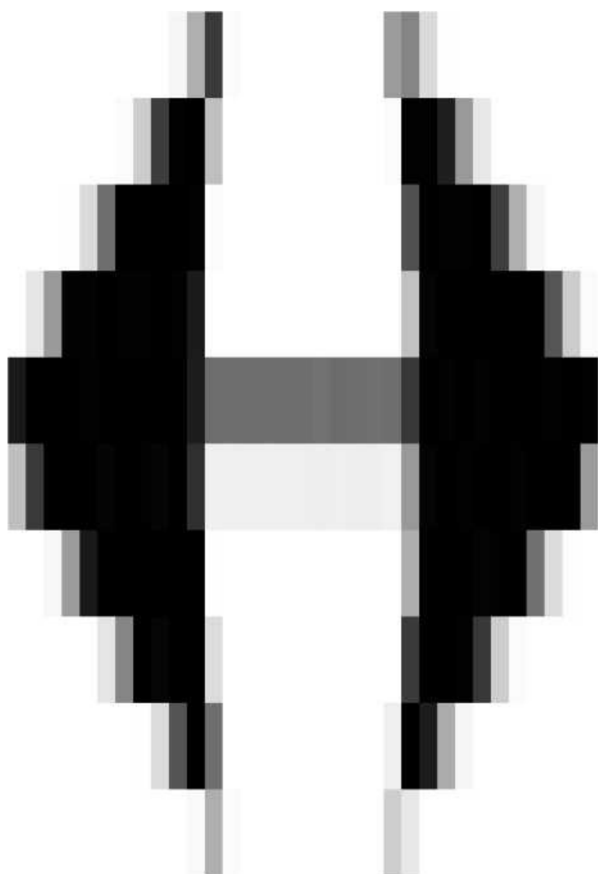
Prezentăm schematic descrierea acestui comportament în Figura 1.8.

Situaţie care necesită realizarea

unei



([redacted](ÉR
É



Ciclul impostorului

Atribuiri

externe

Figura 1.8. Exemple de comportamente în cazul SI

Emoţiile, percepţia de sine şi atribuirea la cei cu SI

Emoţiile

- Persoanele care manifestă SI ajung să resimtă afecte negative puternice şi să
- Această tendinţă se explică prin impresia de noncontrol şi de ambiguitate (le Percepţia de sine
- Persoanele cu SI au o încredere scăzută în propria persoană, în competenţele
- în cazul SI se constată, de asemenea, o acceptare de sine şi o concepţie despi
- Dar aceste persoane îşi păstrează, în ciuda a toate, voinţa de a-şi dovedi aptit
- Este important să identificăm această viziune despre sine a celor cu SI, pentr Atribuirea
- Din punct de vedere teoretic şi clinic, s-a evidenţiat că persoanele cu SI tind
- Acest proces se instituie în detrimentul atribuirii interne a succeselor (compe
- Dar, în paralel, persoanele cu SI vor avea tendinţa să-şi atribuie intern eşecui

- Aceste două manifestări se exprimă mai accentuat la persoanele cu SI decât]

Pe parcursul acestei lecţii, ne-am propus să facem o distincţie între SI şi alte categorii de diagnostic care ar putea fi apropiate, dar care nu dau seama de toate subtilităţile acestui sindrom.

La ora actuală, deşi caracteristicile şi definiţiile propuse sunt sensibil echivalente, terminologia legată de SI rămâne încă neclară. Sentimentul de impostură, sentimentul de fraudă percepută, impostorul nevrotic, complexul sau sindromul impostorului sunt prea multe denumiri care fac şi azi din acest sindrom o noţiune vagă, insuficient cunoscută şi expusă unor interpretări greşite, în ciuda faptului că avem criterii specifice descrise foarte clar.

Pentru a evita orice echivoc, să reţinem din această lecţie că:

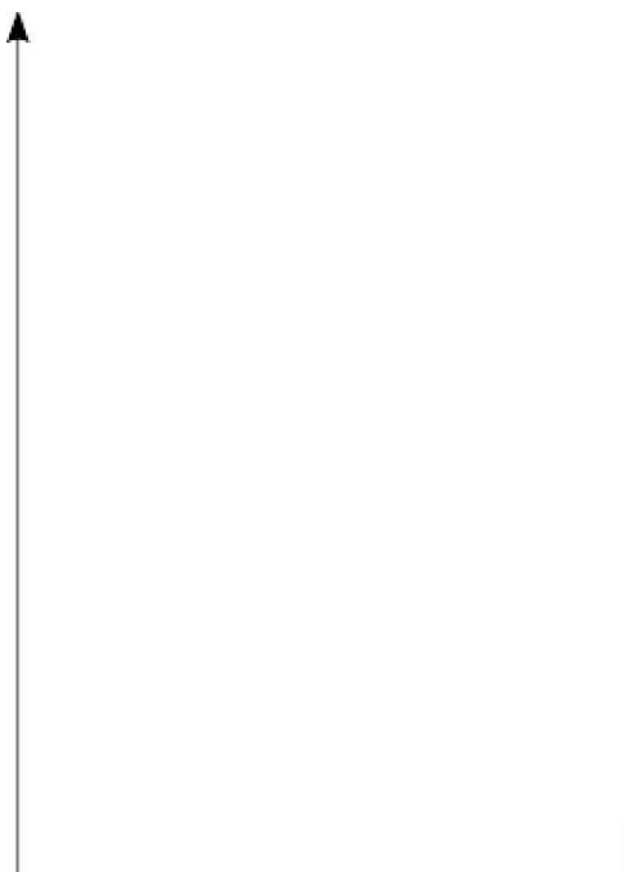
- cei care prezintă SI nu sunt impostori adevăraţi şi nu trebuie confundaţi cu aceştia din urmă;

- dimpotrivă, cei care manifestă SI au sentimentul subiectiv că sunt impostori, în ciuda faptului că, în realitate, au competenţe, sunt inteligenţi şi au reuşite obiective;

- aceste sentimente îi fac să se simtă supraestimaţi de ceilalţi şi să se teamă că vor fi demascaţi sau că vor fi acuzaţi de impostură.

Pentru a avea o imagine mai clară a acestor manifestări, putem reprezenta schematic SI, incluzând, în mod particular, şi noţiunea de „mască” identificată la aceştia, precum şi modul în care utilizarea „măştii” induce un cerc vicios (v. Ligura 1.9.). Reluăm aici tipurile de emoţii, de cogniţii şi de comportamente pe care le-am evocat mai sus.

Frica de demascare



Ciclul impostorului Atribuiri

externe

„Nu sunt
capabil/ă“

„Își vor da seama că
sunt incompetent/ă“

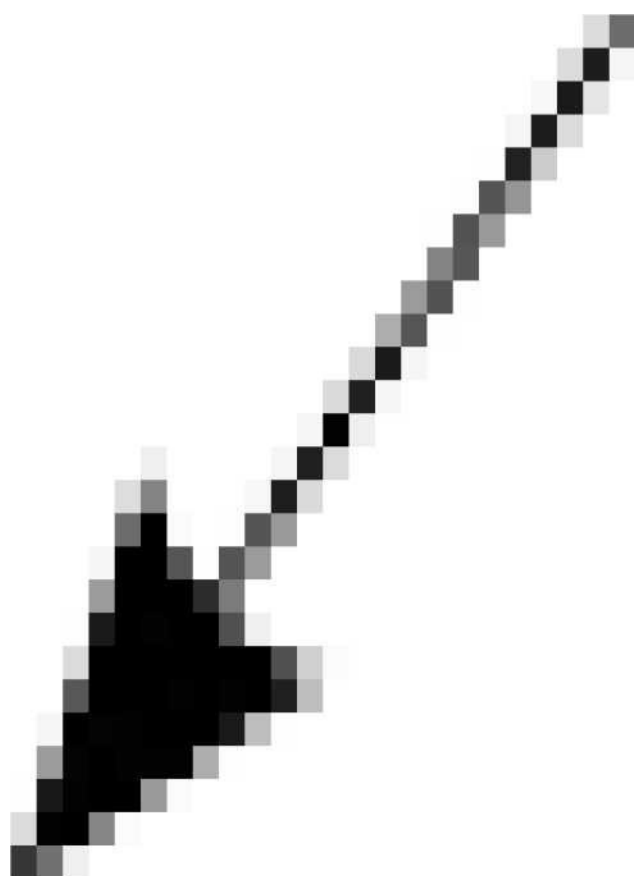
Frica de esec

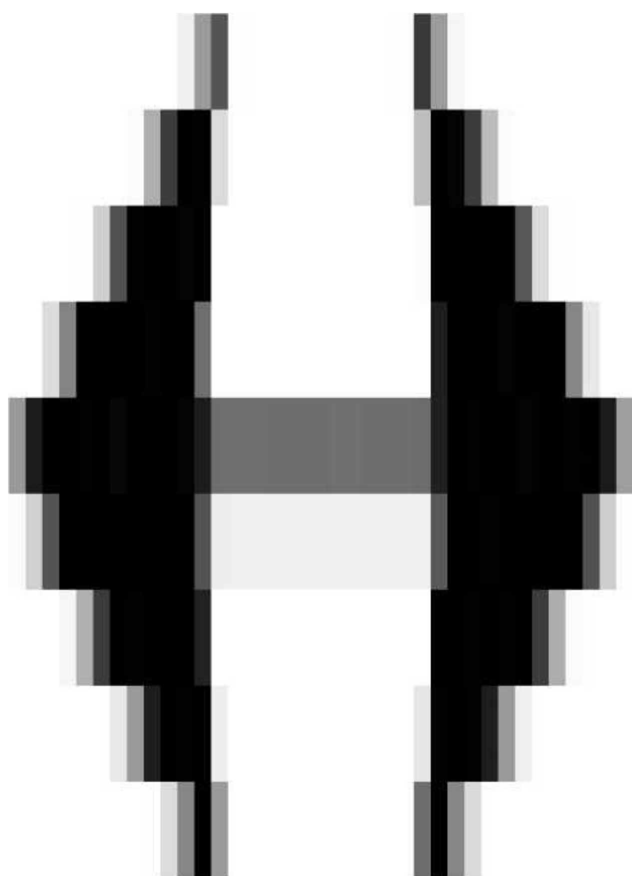
r

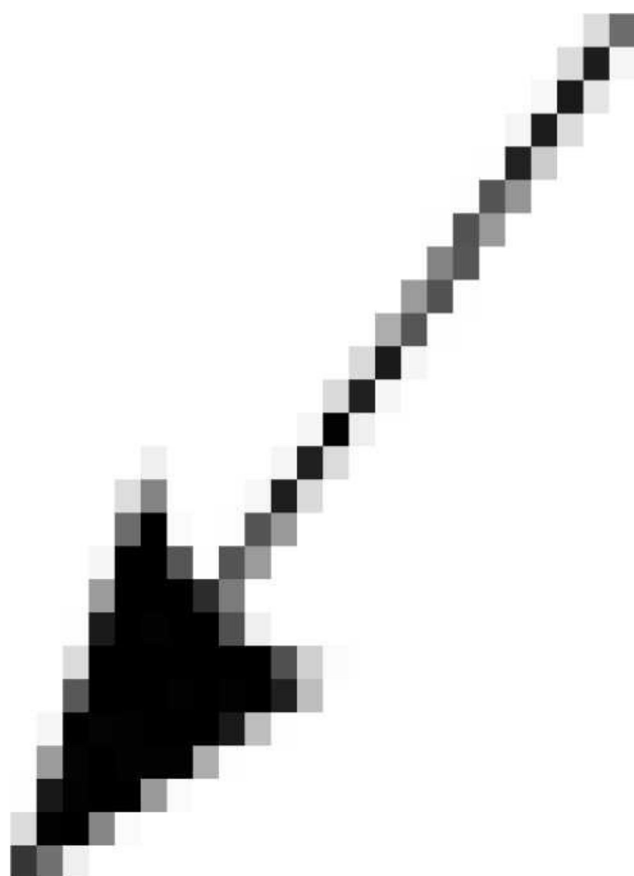
Frica de reușită

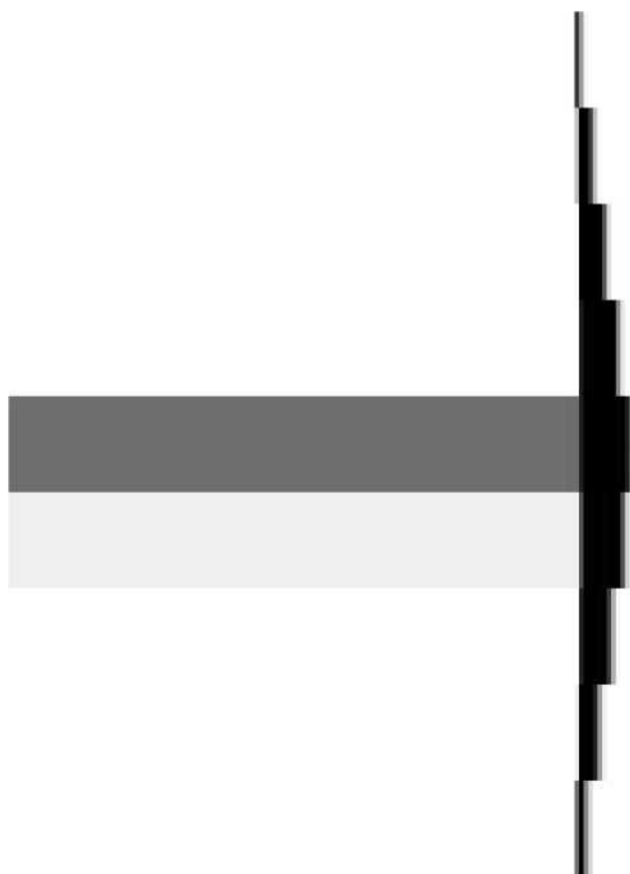
i

Frica de evaluare

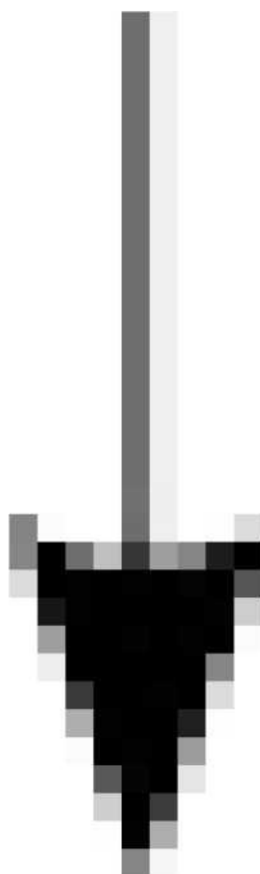








Situaţie/ Sarcină



Utilizarea „măştii”

Figura 1.9. Masca pusă în cadrul sindromului impostorului

De reţinut

Caracteristicile majore ale SI sunt:
- impresia că este supraestimat/ă de către anturaj, că este neautentic/ă şi că-i ir
- depreciere majoră de sine generată de dificultatea de a-şi atribui reuşitele;
- frică permanentă că într-o zi va putea fi acuzat/ă, demascat/ă, deşi dovedeşte

în lecţia următoare vom aborda caracteristicile legate de sindromul impostorului prin prisma genului, vârstei şi culturii celor afectaţi de acest sindrom; şi vom identifica în acest fel grupurile la care SI se manifestă în mod preponderent.

Lecția 2. Cine poate suferi de acest sindrom?

Obiective

- Să descriem diferitele grupuri care ar putea fi atinse de acest sindrom.
- Să arătăm că SI se întâlneşte frecvent la diferite niveluri şi în numeroase don

SI este mai răspândit decât s-ar putea crede

Se estimează că între 62 şi 70% din populaţia generală se îndoieşte într-un moment sau altul din carieră de legitimitatea statutului său ori de succesul său.

Pauline Rose Clance

Actualmente, SI este puţin cunoscut şi studiat în Franţa, deşi are o prevalenţă semnificativă în rândurile populaţiei. Nenumărate studii pe tema SI şi-au îndreptat atenţia spre diferite populaţii şi domenii, deşi, iniţial, sindromul a fost observat la grupurile aflate în psihoterapie (Clance & Imes, 1978).

Astfel, SI a fost identificat în rândurile populaţiei generale, în special la studenţi, atât la cei de la ştiinţe sociale, cât şi la cei din domeniile inginerie, matematică, artă sau din cel medical.

Dar acest sindrom apare şi în mediile profesionale, cum ar fi cel sanitar sau marketingul, la profesori-cercetători, la manageri sau la consultanţi şi psihologi.

în realitate, sentimentele specifice SI se pot manifesta indiferent de mediul profesional, de gen sau de diplomele avute.

„Cercetând acest subiect (citind, ascultându-i pe oameni), mi-am dat seama câ

Celebrităţi care au mărturisit că au SI

Emma de Caunes

„Aveam un sentiment de impostură care, oricum, se leagă de meseria de actor. Şi când, peste toate acestea, mai eşti şi fiul sau fiica cuiva renumit, se găsesc destui oameni să te judece pe tema asta şi să creadă că, dacă ai ajuns aici, asta se datorează părinţilor.”

Kad Merad

„La început nu îţi vine să crezi ce noroc ai. Dar chestia e că senzaţia asta, că a fost doar un noroc, mă ţine tot aşa şi nu simt că ar lăsa-o mai moale. [...] Trăiesc cu îndoiala şi cu temerea că pentru mine, ca scenarist, totul s-a terminat, că n-o să mai primesc nicio altă propunere de colaborare.”

Emma Watson

„S-ar zice că, pe măsură ce devin tot mai bună, asta îmi sporeşte tot mai mult sentimentul de neadecvare şi atunci îmi spun: oricând, cineva ar putea să-şi dea seama că sunt de o impostură crasă şi că nu merit nimic din ceea ce am făcut.”

Antoine de C aunes

„Am avut întotdeauna un sentiment adânc de mistificare. Am impresia că oamenii se înşală în privinţa mea, că mă cred suficient de competent, încât să fac nişte lucruri care pe mine mă sperie îngrozitor [...] Totdeauna mi-a fost teamă că secretul meu va ieşi la suprafaţă.”

Louise Bourgoin

„Port în mine, adânc înrădăcinat, complexul că nu provin de la Conservator, ci din televiziune. Sunt zile în care îţi spui în sinea ta: «Sunt impostura întruchipată». Sau îţi spui chestii îngrozitoare de genul: «M-am născut într-un ceas rău», sau «Nu provin dintr-un mediu bun».”

Maya Angelou

„Am scris unsprezece cărţi, dar de câte ori trebuie să încep o pagină nouă, mă paralizează ideea că sunt un scriitor depăşit, din vremuri trecute; că, până la urmă, oamenii îşi vor da seama că eu mă uit la o lume în care nu mai trăiesc...”

Kate Winslet

„în fiecare dimineaţă, înainte să plec la filmări, îmi spun că nu

mai sunt pe val, că nu sunt la înălţimea rolului meu şi că toată lumea îşi va da seama de

asta la un moment dat.”

Trebuie să remarcăm aici că SI nu vizează doar inteligenţa sau competenţele. Un individ care are acest sindrom poate manifesta asemenea sentimente cu referire la multe alte domenii ale vieţii cotidiene, cum ar fi:

- mediul profesional;
- mediul social;
- mediul familial (copii, părinţi, cupluri);
- performanţele sportive;
- aspectul fizic;
- mediul şcolar.

Deci SI se poate manifesta în perioade-cheie din viaţă şi poate avea un impact propriu într-un domeniu oarecare. Astfel, putem observa că stresul generat de aceste perioade tipic stresante din viaţă (studii, parentalitate etc.) poate crea condiţiile pentru manifestarea SI.

Domenii de viaţă afectate de sindrom: cazul Esmeraldei

Am observat că la Esmeralda sentimentele specifice SI se concentrează în principal pe mediul profesional.

într-adevăr, ei îi este greu să-şi însuşească şi să-şi atribuie reuşita în ciuda

faptului că are studii de masterat şi postuniversitare (Maşter în ştiinţe politice; MBA în resurse umane; cursuri la London School of Economics, la Harvard Business School şi la Wharton; stagii în străinătate, experienţe profesionale semnificative).

Ea are impresia că-şi induce în eroare şeful şi colegii care, după părerea ei, o supraestimează.

Se teme că va putea fi demascată şi acuzată de cei de la serviciu că este „impostoare”.

Totuşi, putem decela la Esmeralda manifestări ale SI şi în alte contexte, deci asistăm la o tendinţă de generalizare a acestui sindrom şi în alte domenii ale vieţii ei.

îndeosebi, Esmeralda se îndoieşte de aptitudinile ei de a fi o mamă şi o soţie bună. Şi aceasta, în ciuda evidenţelor obiective că mariajul ei este „pe o cale bună” sau că este însăşi întruchiparea „succesului pe toate planurile” familiale. Deşi copiii şi soţul sunt fericiţi, Esmeralda nu se poate abţine să nu se gândească că ar putea face mai mult şi mai bine pentru cei apropiaţi, îndoindu-se în acelaşi timp, ba chiar fiind convinsă că, de fapt, nu este capabilă de toate acestea.

SI se manifestă strict la persoanele care au reuşite?

Atât din observaţiile clinice, cât şi din descrierile teoretice reiese că reuşita şi

SI par a fi strâns legate.

Clance (1985) descrie persoanele cu manifestări ale SI ca fiind din categoria celor cu un „potenţial ridicat”. Cu toate acestea, fenomenul se poate observa şi la persoanele fără reuşite „exemplare”.

Deşi aparent, poziţia socială este cea care tinde să exacerbeze sentimentele tipice pentru SI, de fapt orice individ care nu reuşeşte să-şi internalizeze succesele s-ar putea percepe ca impostor, fenomenul nefiind neapărat limitat doar la persoanele care au parte de reuşite ieşite din comun.

De reţinut

- SI se manifestă atât la populaţiile clinice, cât şi la populaţia generală.
- în acest sens, el poate fi prezent la studenţi sau la adulţi, indiferent de domer
- Sindromul poate apărea spontan într-o perioadă grea şi stresantă a vieţii.
- El nu vizează doar inteligenţa sau competenţele, ci este în strânsă legătură şi
- Dacă primele descrieri legau SI de succes, trebuie să

remarcăm că acest sind

Bărbaţii si femeile sunt vizaţi în egală

9 9 5 o

măsură?

SI a fost identificat şi descris la femei, ele părând a fi iniţial o populaţie mai expusă decât bărbaţii la riscul de a suferi de acest sindrom. Această concepţie se regăseşte în mai multe studii publicate ulterior.

Totuşi, rezultatele mai recente ale diferitelor cercetări asupra predominanţei SI la un gen anume s-au adeverit a fi contradictorii. Numeroşi autori sunt de acord că nu există o diferenţă de gen în ceea ce priveşte SI.

în realitate, chiar dacă bărbaţii şi femeile sunt atinşi de acest sindrom în mod egal, sursele sau impactul acestor sentimente diferă în funcţie de gen (Caselman et al., 2006; Kumar & Jagacinski, 2006).

1. într-adevăr, femeile par mai vulnerabile, din cauză că societatea are aşteptări mai scăzute privind performanţa lor, le evaluează mai slab abilităţile sau nu le prea sprijină să îşi atingă scopurile.

2. Se pare că, în general, bărbaţii sunt mai bine susţinuţi de către diferiţi mentori sau de societate, ceea ce scade probabilitatea de apariţie a SI sau a efectelor sale, în timp ce femeile nu ar beneficia decât de puţină susţinere.

3. în plus, stereotipurile sociale par a avea o influenţă majoră în apariţia şi menţinerea SI: femeile sunt percepute ca

fiind mai puţin competente sau cu un potenţial mai mare de a obţine favoruri nemeritate.

4. în sfârşit, sentimentul de „înşelătorie” nu este la fel la femei şi la bărbaţi, aceştia din urmă putându-se simţi mândri de capacitatea lor de a-i induce pe alţii în eroare.

Deşi se pare că SI se manifestă în mod egal la femei şi la bărbaţi, comportamentele pe care le implică şi le induce sunt totuşi diferite.

Vă propunem acum câteva descrieri provenite din cercetări ştiinţifice în domeniu, deşi ele nu acoperă toate elementele specifice ale SI în funcţie de indivizi.

SI la femei

Ca să reuşească, femeile trebuie să depăşească rezultatele celorlalţi, să aibă performanţe mai bune decât anturajul şi, mai ales, să fie recunoscute pentru reuşitele lor.

La femei, sindromul se asociază cu nevrotismul (tendinţă persistentă de a resimţi emoţii negative, la opusul stabilităţii emoţionale).

Se pare că femeile înclină să petreacă mai mult timp pentru studiu decât bărbaţii.

Faţă de bărbaţi, se pare că femeile manifestă mai puţină impulsivitate sau mai puţină nevoie de schimbare; această descriere merge mână în mână cu descrierile obişnuite ale SI în care regăsim o înclinaţie spre prudenţă menită să scadă probabilitatea asumării unor riscuri.

în sfârşit, se pare că femeile tind să evite confruntarea cu sentimentul lor de neautenticitate.

SI la bărbaţi

Bărbaţii se concentrează mai mult pe frica de eşec decât pe dorinţa de a-i depăşi pe ceilalţi.

în plus, la ei se constată o tendinţă mai mare spre un loc extern al controlului.

Pentru a depăşi SI, ei înclină mai mult să caute susţinere socială.

Ei tind să dea dovadă de un grad mai ridicat de impulsivitate şi de nevoie de schimbare şi se angajează mai uşor în interacţiunile sociale.

îşi compensează credinţele de neautenticitate şi de înşelătorie, angajându-se şi mai frenetic în activităţile prin care îşi pot dovedi competenţele.

De reţinut

- SI se regăseşte atât la femei, cât şi la bărbaţi.
- Totuşi, se pare că femeile sunt mai sensibile la acest sindrom.
- în esenţă, comportamentele sau motivaţiile pot diferi la cele două genuri în c

Aspecte culturale ale SI

Dacă SI a fost şi este studiat în principal în Statele Unite, acolo unde a şi fost descoperit (Clance & Imes, 1978; Clance, 1985), sindromul a fost evidenţiat în diferite alte regiuni ale lumii unde s-a putut observa că sensibilitatea la acest sindrom şi prevalenţa lui variază de la o cultură la alta.

încă de la conceptualizarea sa, acest sindrom a fost pus în legătură cu specificul cultural, care joacă un rol precumpănitor în instalarea şi manifestările SI (Zorn, 2005; Young, 2003).

în prezent, studiile orientate spre ponderea culturală şi socială a SI sunt încă destul de puţine.

Cu toate acestea, sindromul a fost observat:

- în ţările anglo-saxone, precum Statele Unite sau Canada;
- în Africa de Sud;
- în unele ţări asiatice (Japonia) sau europene (Austria);
- în Iran.

Chiar şi apartenenţa etnică a putut fi corelată cu SI. Anumite minorităţi etnice ar putea avea o tendinţă mai mare să dezvolte SI, drept consecinţă a unor stereotipuri sociale sau reprezentări din societate.

Această constatare a fost făcută în numeroase cercetări, în principal în cele din Statele Unite. Diferenţele se explică, de exemplu, prin:

- așteptări mai scăzute din partea societății sau a familiei față de un individ;
- o motivație puternică din partea individului, hotărât să-și dovedească astfel competențele și să contrazică stereotipurile. (Grant et al., 1999)

Aculturația ar putea avea și ea un impact asupra SI, aceasta limitând capacitatea indivizilor de a-și însuși și dezvolta reușitele legitime în cadrul unei culturi noi, cu valori socioeconomice diferite (Groat, 2003).

De reținut

- Minoritățile etnice, identificarea cu anumite roluri, stereotipurile sociale, ace
- Aceasta se poate explica prin apariția sentimentelor de ilegitimitate sau de d(
- Se pare că, în unele culturi, existența unei definiri mai clare a rolurilor și ieri
- în loc să genereze sentimente de inautenticitate la nivel de gânduri și compoi

Legătura între vârstă şi SI

SI poate fi observat la copii şi la adolescenţi. De altfel, SI poate începe să se manifesteze şi să se dezvolte încă de la terminarea şcolii primare (Fruhan, 2002).

Parcursul şcolar al Esmeraldei

încă de la grădiniţă, Esmeralda a avut sentimente ce ţin de SI. în ciuda talentului ei de a se integra rapid în mediul şcolar şi în ciuda relaţiilor bune cu profesorii, ea s-a confruntat adesea cu sentimentul că este „marginalizată, scoasă din ecuaţie”, din cauză că tindea să se compare cu ceilalţi şi se vedea când „genială”, când „egală cu zero”. încă de foarte devreme, ea a dezvoltat o incapacitate de a-şi percepe şi internaliza abilităţile, deşi primea constant aprecieri pozitive din partea anturajului (familial sau şcolar).

Tot aşa, la şcoală, în ciuda mediilor foarte bune (15,6 din 20 într-a X-a, 18,2 la liceu), Esmeralda nu a reuşit să-şi atribuie integral reuşitele, considerând că rezultatele ei sunt doar „decente” şi tinzând să se focalizeze pe exigenţele exterioare, şi nu pe capacităţile ei de a le putea face faţă. De asemenea, avea senzaţia că este „marginalizată”, că este diferită sau că este mai puţin „serioasă” decât ceilalţi. în ciuda semnelor obiective şi evidente de inteligenţă şi competenţă (de exemplu, spusele profesorilor, care i-au sesizat aptitudinile deosebite şi extraordinara motivaţie), Esmeralda s-a înscris cu precădere într-un proces de comparaţie socială (nu-i suporta pe elevii mai buni decât ea; avea impresia că

nu este la fel de „serioasă”), şi nu într-unul de

acceptare a reuşitei sau inteligenţei sale – se simţea tot timpul în concurenţă, era invidioasă pe reuşita altora şi credea că avea defecte grave.

SI pare a fi foarte pregnant la populaţiile de studenţi, mai ales în primii ani de studiu (Dompe, 2011). Un alt exemplu ne este oferit de şcolile doctorale care pot exacerba sentimentele legate de SI (Studdard, 2002).

SI la studenţi

într-un mediu relativ autonom, în care competiţia poate face ravagii, studenţii sunt frecvent supuşi la evaluarea cunoştinţelor şi competenţelor (examene, probe de admitere, concursuri).

Şi cu cât creşte nivelul de specializare, cu atât cresc aşteptările faţă de competenţele lor, atât teoretice, cât şi practice.

Studiile par să fie, în mod special, un rit de trecere pentru ca tinerii indivizi să-şi stabilească o identitate, să-şi dezvolte o maturitate adultă şi să-şi construiască un proiect de viaţă.

Cu atâtea surse de stres (evaluări, învăţătură, clasamente), studenţii pot ajunge să atribuie reuşitele lor (note bune la examene, trecerea unor probe) unor cauze externe, precum norocul de a fi primit un subiect uşor sau clemenţa evaluatorului, mai ales din cauză că, de cele mai multe ori, ei lucrează în grabă, sub presiunea timpului.

Ei se pot simţi supraestimaţi sau departe de a fi la înălţimea

modelelor de erudiţie vehiculate de dascălii lor şi pot avea tendinţa să creadă că nu răspund aşteptărilor acestora, că sunt „absolut proşti şi incapabili”.

S-a constatat că există o corelaţie negativă între vârstă şi SI, aceste sentimente fiind mai pregnante la tânăra generaţie (Mclntyre, 1990) şi având tendinţa să scadă odată cu vârsta, proces care nu este neapărat unul liniar (Fruhan, 2002).

într-adevăr, tinerii indivizi dezvoltă şi acumulează roluri noi, se lansează pe traiectorii noi, trec prin experienţa multor provocări care presupun forme noi de autonomie şi de responsabilitate. Se pare că ei sunt expuşi la SI prin însăşi necesitatea de a se adapta constant, de a dovedi că sunt în stare să acumuleze noi şi noi realizări, una după alta.

Dar, ca să mai facem un pas înainte, se pare că, în realitate, SI se manifestă în principal în etapele de tranziţie din cadrul vieţii, în perioadele în care se asumă roluri noi. Apărut iniţial ca un simplu sentiment trecător, acest sindrom se poate intensifica pe parcursul evoluţiei profesionale.

SI şi evoluţia carierei

Evoluţia statutului profesional sau însuşirea constantă de noi competenţe pe parcursul carierei poate duce la diminuarea SI, contribuind la o internalizare mai eficientă a succeselor.

SI tinde să scadă odată cu practicarea profesiei, iar sentimentul de autoeficacitate sporeşte.

Cu toate acestea, numai vechimea în muncă nu este suficientă pentru a duce la scăderea SI, acest sindrom putând fi observat la mai multe niveluri şi după mai mulţi ani de carieră.

Putem reţine, deci, că SI poate apărea mai frecvent şi în mai

mare măsură în etapele de importante schimbări din viaţă.

Contexte în care SI se manifestă cu precădere

- Pe parcursul şcolarizării
- La începutul studiilor superioare
- La prima angajare în câmpul muncii
- La demitere sau când au loc restructurări profesionale
- Odată cu obţinerea unei promovări
- Odată cu asumarea rolului de părinte

SI tinde într-adevăr să apară mai frecvent în aceste etape, când anxietatea şi dorinţa de a face dovada competenţelor posedate sunt sporite. în aceste contexte concrete, individul cu potenţial de a manifesta SI se va putea confrunta cu:

- dorinţa de a-şi dovedi abilităţile şi reuşitele;
- aşteptări noi din partea colegilor şi a conducerii;
- metode noi de lucru pe care va trebui să le folosească în

principal;

- voinţa de a face impresie bună, de a fi respectat.

Nu după multă vreme, aceste persoane pot ajunge să se simtă supraestimate sau să creadă că nu merită noul statut şi noul rol, că nu sunt la înălţime (Clance, 1985).

De reţinut

SI se poate manifesta, dezvolta şi menţine:

- atât la femei, cât şi la bărbaţi, deşi tinde să se exprime diferit în funcţie de ge
- în mod diferit de la o cultură la alta, în funcţie de variatele ponderi ale reprez
- la toate vârstele, deşi tinde să scadă odată cu etatea.

SI tinde să scadă cu vârsta sau odată cu sentimentul de eficacitate personală, c

Am prezentat până aici o primă descriere a SI, a persoanelor care îl pot avea şi a momentelor din viaţă în care acest sindrom este mai susceptibil să apară, în următoarea lecţie, vom descrie procesele implicate în apariţia şi instalarea acestui sindrom.

Lecția 3. Factori ce contribuie la dezvoltarea sindromului

Obiective

- Să trecem în revistă noţiunile de bază din domeniile învăţării, condiţionării ş
- Să cunoaştem procesele implicate în instalarea propriu-zisă a SI începând cu

Rolul jucat de învăţare

Dacă pornim de la principiul că SI este o formă de funcţionare dezadaptativă, respectiv o formă de psihopatologie, trebuie să vedem cum se instalează un asemenea tip de funcţionare şi cum poate influenţa starea de bine a persoanelor la care se manifestă SI. Totuşi, ceea ce urmează nu este o prezentare exhaustivă pe teme de psihopatologie, ci doar prezentarea unor noţiuni esenţiale, ca să putem înţelege cum se instalează şi se perpetuează SI.

în psihopatologie se consideră că asocierea şi învăţarea sunt două elemente fundamentale care par să aibă o influenţă asupra dezvoltării tulburărilor mentale.

Asociere şi învăţare

• La baza învăţării stă asocierea dintre două evenimente.

• După o primă experienţă de asociere, omul ştie că se pot stabili legături între

• Cu toate acestea, asocierea, mai ales cea eronată, stă la baza mai multor tulbi

• Dacă luăm exemplul unei fobii simple (de exemplu, fobia faţă de păianjeni),

Există posibilitatea să se facă asocieri care să fie mai puţin „patologice”, după cum vom vedea în cazul SI. Dar această noţiune de asociere va fi crucială ca să putem înţelege atât anumite mecanisme prezente în contextul SI, cât şi procesul de învăţare care stă în spatele funcţionării sindromului.

Cele patru elemente de bază ale învăţării

- Tensiunea („drive”, în engleză)
- Răspunsul
- Indiciul
- întărirea

Tensiunea este starea interioară ce se instituie când individul are nevoie de ceva.

Această nevoie poate:

- fi esenţială (să mănânci, să bei)
- sau să dezvăluie o dorinţă ori o preferinţă (de exemplu, să scapi fără proces- verbal când depăşeşti viteza legală).

Răspunsul este descris ca fiind format din gândurile şi comportamentele declanşate pentru a reduce tensiunea resimţită de individ.

- Dacă îi este sete, el va căuta ceva de băut.
- Dacă nu vrea să se aleagă cu un proces-verbal, va conduce cu viteză redusă.

Indiciul sau indiciile - întrucât de cele mai multe ori există mai multe indicii care contribuie la elaborarea unui răspuns - îl ajută pe individ să decidă ce răspuns să dea într-o anume situaţie.

- Dacă vede un dozator de apă la intrarea într-o clădire şi dacă îi este sete, individul se va duce să ia apă din acel loc.
- Prezenţa poliţiştilor şi a radarelor pe şosea îl va încuraja pe individ să nu depăşească viteza legală admisă.

Observăm astfel că, în primul caz, indiciul a fost captat şi reţinut de individ pentru elaborarea unui răspuns adecvat. însă, în cel de-al doilea caz, prezenţa

poliţiei serveşte drept indiciu că un comportament de sporire a vitezei nu ar fi deloc răspunsul cel mai adecvat în momentul respectiv.

în sfârşit, întărirea se poate descrie ca ansamblul elementelor care încurajează un răspuns şi care va încuraja repetarea ulterioară a acestuia.

• Dacă individului îi va fi sete în viitor în aceeaşi clădire şi dacă a băut un pahar de apă în locul unde este dozatorul, el va reveni acolo – probabil şi mai uşor – în dăţile următoare.

• Dacă vrea să nu se aleagă cu un proces-verbal, respectarea vitezei legale ar trebui să fie răspunsul care să-i fie de folos.

Trebuie să menţionăm aici că, pentru un individ, faptul de a găsi apă când îi este sete este o întărire pozitivă: tensiunea resimţită se reduce printr-un comportament adaptat. Şi, invers, faptul de a evita depăşirea vitezei ar fi mai degrabă o întărire negativă: aspectul negativ al unui element neplăcut (procesul-verbal) este atenuat prin acţiunea de evitare a unui anumit comportament. Cu toate acestea, de cele mai multe ori oamenii doresc şi au tendinţa să depăşească viteza afişată pe semnele de limitare a vitezei.

Când vorbim despre învăţare, vorbim în primul rând despre condiţionare, despre noţiunea de habituare. Această noţiune implică faptul că, după ce am primit întăriri, ne obişnuim cu ceva, iar la un moment dat chiar nu mai avem nevoie de noi întăriri ca să ne comportăm într-un anume fel, deoarece acesta a devenit un

automatism.

Un exemplu de habituare: să mănânci o îngheţată

Un exemplu de habituare este faptul de a mânca o îngheţată.

Prima linguriţă este foarte bună: un adevărat festin pentru limbă.

Dar cu cât mâncăm, această senzaţie pozitivă scade; şi totuşi putem încă mânca din ea, mult şi bine.

în cazul SI habituarea se formează foarte devreme şi prin urmare ciclul specific devine obişnuinţă, deoarece, chiar şi în lipsa unei întăriri, individul are obişnuinţa de a oferi în mediul său răspunsuri automate şi deci va continua să urmeze acelaşi ciclu, chiar dacă acest comportament nu îi face tocmai bine.

Un alt tip de răspuns pe care îl putem descrie legat de învăţare este comportamentul superstiţios. Când încercăm să reuşim ceva, uneori nu ştim sigur cărui element i se datorează reuşita noastră şi atunci o atribuim într-un mod eronat.

Un comportament „superstiţios" la cobai

Să ne imaginăm că un cobai are posibilitatea să primească în cuşca lui o delicatesă. Ca să obţină delicatesa prin apăsarea unei manete, el trebuie mai întâi să exploreze toată cuşca până să descopere, într-un sfârşit, maneta respectivă. Ulterior, e posibil ca el să refacă turul cuştii înainte de a acţiona din nou maneta. Comportamentul este „superstiţios”, pentru că acest cobai repeta aceeaşi serie amplă de mişcări, neştiind care element din răspunsul său a condus la obţinerea întăririi.

Această habituare se regăseşte şi în SI.

Cum aceste ultime două aspecte (habituarea şi comportamentul superstiţios) se regăsesc în ciclul impostorului, le vom descrie mai detaliat în Lecţia 5.

Vom prezent acum câteva elemente de bază despre învăţare şi

despre

contribuţia acesteia la instalarea SI. Vom vedea ulterior că această învăţare se bazează atât pe mesaje conflictuale, cât şi pe atribuirea eronată făcută de indivizii cu SI.

Totuşi, pentru moment, putem să ne imaginăm procesul de învăţare care generează SI, pornind de la un exemplu cognitiv şi de la unul comportamental, fapt care se observă, cel mai adesea, în cazul întăririi negative:

Să fie apreciat/ă şi iubit/ă de toată lumea

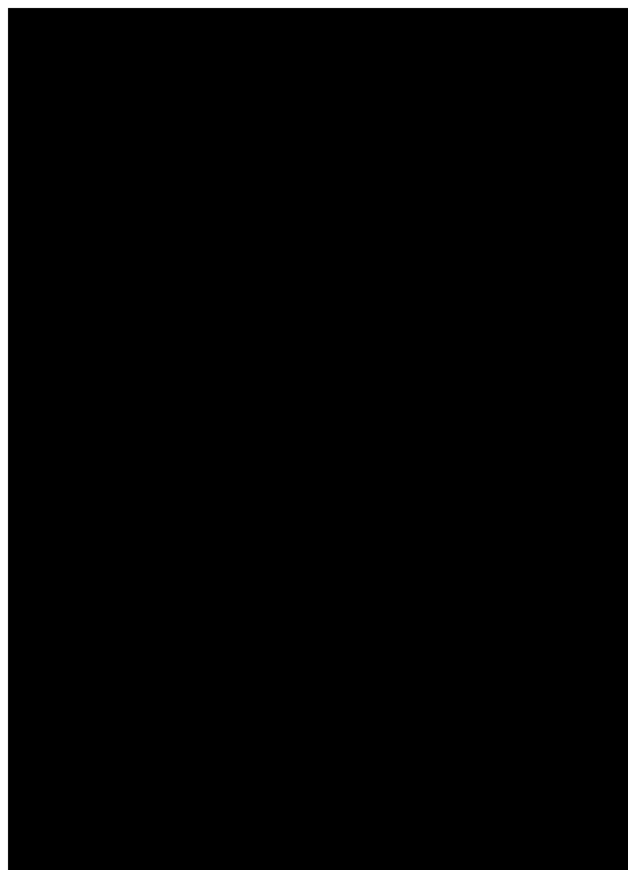
Să nu-i decepţioneze pe ceilalţi, să fie perceput/ă ca fiind „perfect/ă"

„Orice aş face nu mă poate iubi toată lumea."

„Se va afla că nu merit această apreciere."

„Chiar dacă ceilalţi îmi arată recunoştinţă şi sunt apreciat/ă, ştiu că nu merit atitudinile lor pozitive."

Negarea remarcilor pozitive

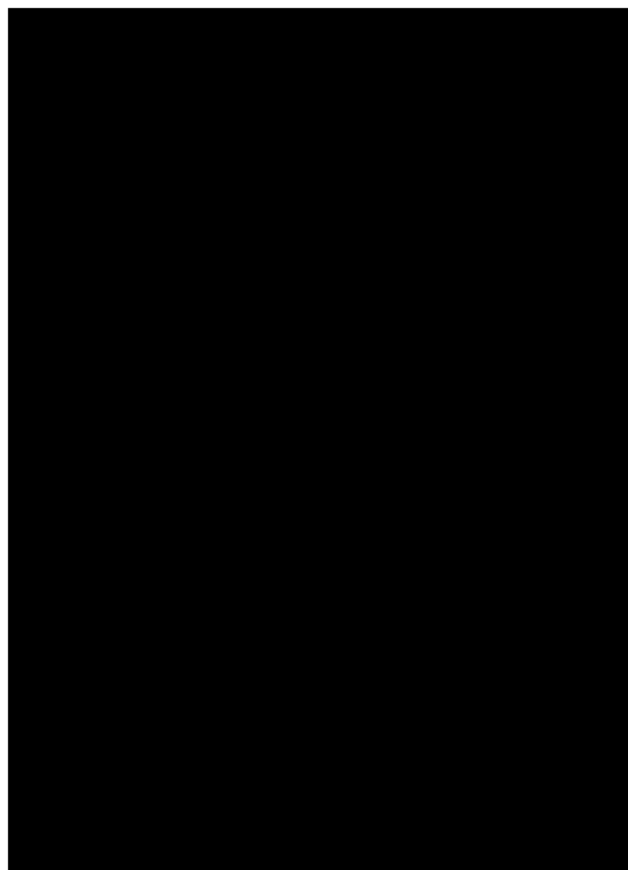


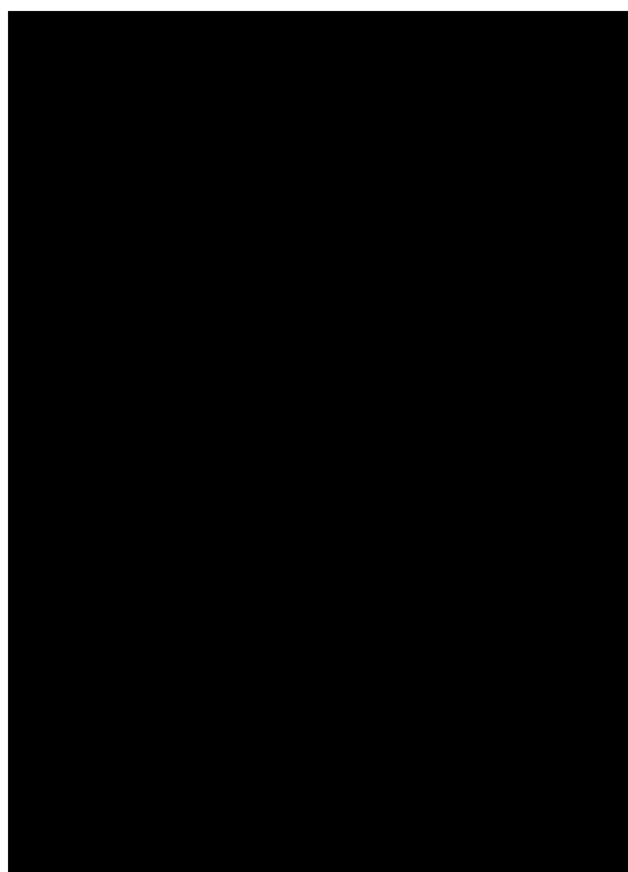
întărire

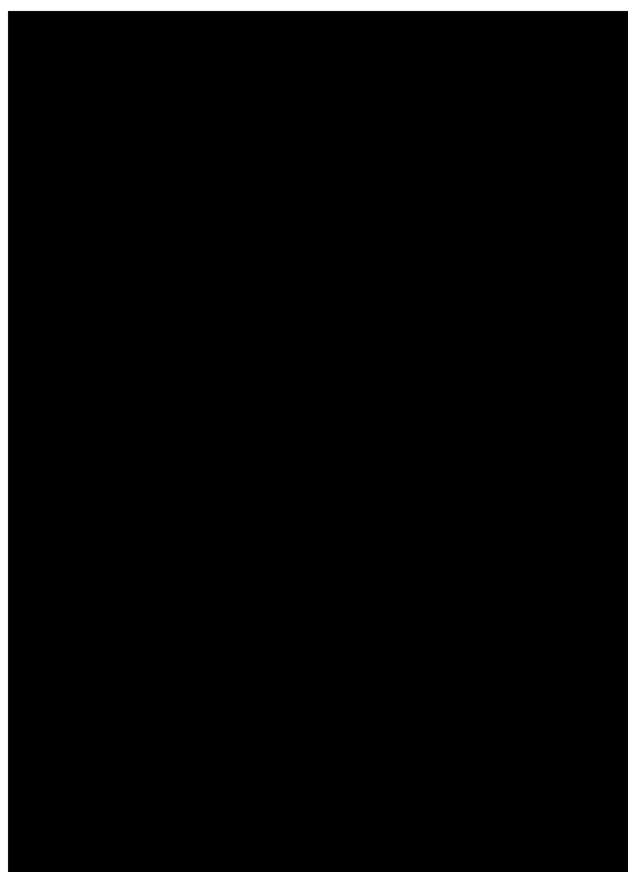
Exemple: „Nu voi reuşi"

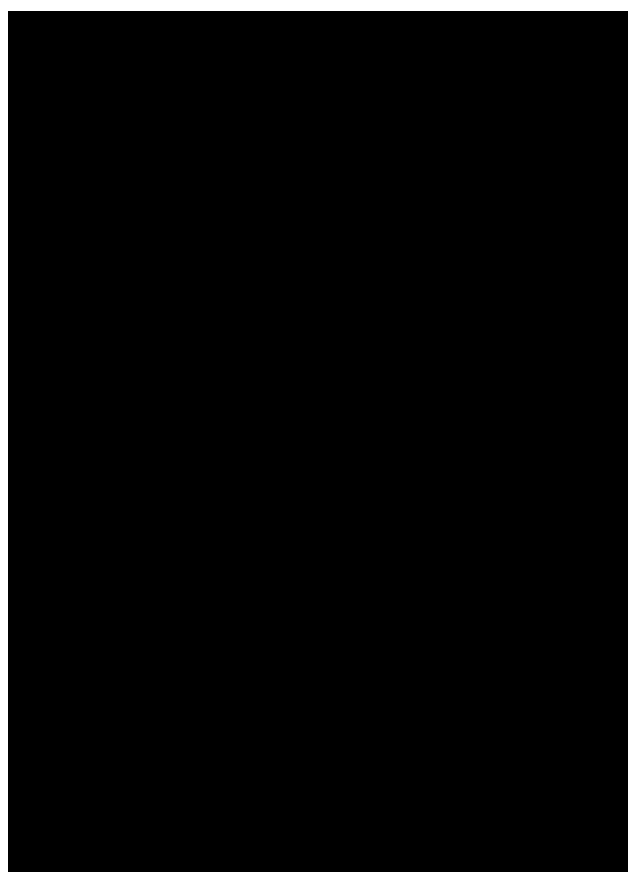
„Chiar dacă reuşesc, nu înseamnă că sunt neapărat competent/ă, iar ceilalţi mă vor demasca.”

Nivel cognitiv









Nevoie

Tensiun

e

Răspuns

Indiciu

T

V

V

Nivel comportamental

în faţa provocării de a realiza perfect proiectul, individul îşi activează deprinderile de evitare: procrastinarea.

Evită să înceapă lucrul, ca să evite disconfortul legat de sarcină, precum şi cogniţiile care pot rezulta de aici.

Să-şi realizeze perfect proiectul şi să nu aibă îndoieli

Să reuşească cu orice preţ într-un proiect important

Figura 3.1. Exemplu de învăţare adaptată în SI

Să notăm că la cei cu SI ciclul în care se angajează are rolul de întărire, mai întâi prin intermediul habituării de a se comporta astfel şi apoi prin practicarea comportamentului superstiţios (şi automat), deoarece individul nu reuşeşte să distingă ce comportamente au dus la succes. în exemplul 3.1. prezentat mai sus:

- Din punct de vedere cognitiv, respingerea complimentelor îl întăreşte pe individ (la modul negativ) căci el evită senzaţia de a nu putea accepta spusele pozitive provenite de la alţii. Individul, sub imperiul habituării, nu acceptă niciodată complimentele şi devine incapabil să le accepte, pentru că nu are această obişnuinţă.
- Din punct de vedere comportamental, întărirea se petrece când proiectul este gata, deoarece terminarea unui

proiect reprezintă pentru individ o

uşurare, care vine în contrast cu greutăţile întâmpinate ca să ajungă în acest punct. Habituarea ia forma ciclului de repetare a acestor comportamente ineficace şi nocive (procrastinare, evitare), care într-un final se asociază eronat cu reuşita (şi nu cu disconfortul interior).

în ceea ce priveşte instalarea SI, se poate evidenţia faptul că la originea acestui sindrom se află mesajele parentale centrate pe inteligenţă, succes, competiţie – mesaje care pot veni şi din partea familiei, dar şi a societăţii, (Clance, 1985) –, şi faptul că, la acestea, se mai adaugă şi trăsăturile de personalitate proprii fiecărui individ (Sakulku & Alexander, 2011).

în cele ce urmează vom prezenta succesiv factorii care pot determina dezvoltarea SI la diferite vârste.

Factorii care predispun la SI

Natura mesajelor din partea părinţilor şi a anturajului

Ca mulţi autori de dinainte şi de după cercetarea sa, Clance (1985) subliniază că ne formăm părerea despre noi înşine şi reprezentările despre inteligenţă, abilităţi şi reuşită (privite în general sau ca ale noastre) pornind de la experienţa din sânul mediului familial. Astfel atitudinile şi mesajele transmise de părinţi pe tema reuşitei vor influenţa semnificativ:

- gradele de ambiţie;
- gradele de aşteptări;
- nivelul de reuşită a indivizilor pe termen lung;
- şi, inclusiv, apariţia SI.

Dificultatea constă în mesajul însuşi, în modul în care este comunicat şi mai apoi vehiculat în familie. Vom vedea ulterior că mesajele referitoare la reuşită şi credinţele referitoare la succes stau adesea la baza instalării SI.

Şi totuşi este normal ca părinţii să-şi descurajeze copiii să se laude în faţa celorlalţi („Fii modest, nu crede că eşti cel mai bun"). Asta face parte din educaţia copilului şi este necesar, deoarece orice copil are – cel puţin într-o anumită perioadă – dorinţa de a se arăta „puternic", „tare" şi „bun" în

diferite domenii. Acest proces face parte din dezvoltarea identităţii sale ca persoană: o persoană cu propriile calităţi şi defecte. După cum vom constata, graniţa care se schiţează între acest mesaj care îţi cere să fii „rezonabil" când vorbeşti despre tine şi ideea că nu meriţi recunoaştere pentru punctele tale forte este foarte fină.

Unele credinţe (iraţionale sau raţionale) provin cel mai adesea din educaţia copilului (Ellis, 2001). Dacă părinţii au atitudini şi credinţe disfuncţionale, este de la sine înţeles că şi copilul va urma modelul părinţilor, va asculta încurajările primite de la aceştia şi va împărtăşi aceleaşi credinţe.

Aşadar, adoptarea a ceea ce numim credinţe iraţionale este unul dintre elementele care stau la baza suferinţei psihice. Aceste credinţe pot fi la originea unui distres profund, care duce la o tulburare psihopatologică (precum depresia sau anxietatea) ori invers, pot conduce la un distres minimal care ne periclitează fericirea şi starea de bine.

Probabil că aşa se întâmplă în cazul multor patologii şi în special în cazul SI.

Se pare că SI îşi are originile încă foarte devreme în mica copilărie, iar unele studii i-au putut demonstra existenţa deja la copii cu vârste între 12 şi 17 ani.

Noţiuni fundamentale în dezvoltarea SI

• SI este influenţat de mesaje specifice referitoare mai ales la inteligenţă sau h

- Aceasta ar împiedica buna desfăşurare a procesului de atribuire a succesului,
- Acest proces de atribuire persistă de-a lungul anilor şi este perpetuat de senti

Se pare că există cinci tipuri de mesaje transmise copiilor care ar putea sta la baza SI.

Cinci tipuri de mesaje vehiculate de părinţi

1. Competenţele, aptitudinile, abilităţile unui individ sunt demonstrate prin su<
2. Inteligenţa şi competenţele sunt aptitudini imuabile, stabile, fixe. Greşelile 5
3. Reuşitele şi succesele susţin imaginea de sine, sentimentul de eficacitate şi 1
4. Succesul se datorează în general susţinerii din partea altor persoane sau uno
5. Modelele şi personajele de referinţă nu îşi prea comunică eşecurile. în parai

Aceste mesaje sau interpretările lor vor putea deci să influenţeze direct dezvoltarea copilului în ceea ce priveşte:

- stima de sine;
- evitarea situaţiilor de eşec;
- procesele de atribuire;
- reprezentarea noţiunilor de inteligenţă şi performanţă.

Să subliniem încă o dată că aceste mesaje reflectă credinţe iraţionale şi deci transmit un tip de funcţionare dezadaptativ care va sta în spatele SI.

în dezvoltarea SI ar exista patru puncte centrale care se leagă de aceste mesaje (Clance & Imes, 1978):

1. O imagine de sine impusă de familie, în contradicţie cu imaginea despre sine rezultată din aprecierile mediului social.
2. Importanţa, valorizarea inteligenţei mai presus decât orice alte calităţi.
3. Competenţe, abilităţi, aptitudini care ar putea părea neobişnuite, incomparabile, atipice în sânul familiei.
4. Lipsa de întărire pozitivă sau negativă.

O persoană cu SI poate să fi trecut prin una sau mai multe dintre aceste situaţii.

Importanţa fiecăruia dintre aceste mesaje se susţine până azi, atât prin

exemple şi cazuri clinice din sferă SI, cât şi prin studii empirice specifice.

Imaginea transmisă: mediul familial vs societate

La individul cu manifestări de SI poate exista adesea un fel de decalaj între:

- discursul membrilor familiei;
- spusele persoanelor dintr-un mediu exterior (profesori, prieteni, anturaj, cunoştinţe...).

Astfel copilul rămâne împărţit între viziunea părinţilor şi cea a mediului social exterior (Clance & Imes, 1978). Totuşi, de cele mai multe ori, el va avea încredere în părinţii săi, aceştia fiind persoane stabile şi importante în mediul său. în familie, incoerenţa feedbackului dat de cei apropiaţi poate întreţine impresia de neautenticitate specifică în cazul SI (Harvey & Katz, 1985).

Prin urmare, asemenea oricărei fiinţe umane, copilul se va concentra mai des asupra mesajelor negative şi mai rar asupra celor pozitive.

Exemple pentru sentimentele de „decalaj"

între părinţi şi colegii de clasă

Damien are 13 ani. El este perceput şi lăudat de părinţi ca fiind competent la matematică, şi aceasta mai ales când spune acasă tabla înmulţirii. El se simte foarte mândru de sine.

Totuşi, feedbackul colegilor săi nu-i transmite aceeaşi imagine, colegii spunându-i mereu că nu prea pare încrezător, ci mai degrabă ezitant când răspunde oral în faţa clasei.

între părinţi şi un profesor

Nathalie are 12 ani. Profesorul ei de desen o găseşte talentată, fără niciun dubiu, şi i-o repetă mereu. Ea a avut, de altfel, note excelente la desen încă din primul trimestru. Cu toate acestea, părinţii ei nu par la fel de impresionaţi de competenţele ei artistice, nefiind prea interesaţi de artă în general. Fără să vrea să fie neapărat răi sau dezinteresaţi, ei vor putea merge până la a-i minimaliza aceste aptitudini.

între cei doi părinţi

Matthieu are 11 ani. Tatăl lui este foarte critic în privinţa a ceea ce face băiatul său, pe când mama preferă să-l laude.

Pe zi ce trece, Matthieu tinde să reţină mai degrabă criticile şi să acorde tot mai multă pondere şi importanţă remarcilor negative ale tatălui său.

El ajunge să se îndoiască de judecăţile şi remarcile pozitive ale mamei sale.

în general, orice remarci pozitive vor fi trecute în uitare la vârsta

adultă de către cei cu SI, indiferent dacă acestea provin din familie sau din anturajul

mai larg

Valorizarea inteligenţei

La cei cu SI, accentul pus pe inteligenţă merge dincolo de simpla dorinţă de reuşită: părinţii îi inculcă copilului, încă de la cea mai fragedă vârstă, ideea că este important să fie inteligent. Deci ei vehiculează un mesaj special pe tema inteligenţei şi a succesului, şi în special ideea de a accede la reuşită fără vreun efort deosebit (Clance & Imes, 1978).

Mesajele specifice care ridică în slăvi ambiţia, reuşita sau competiţia vor contribui la dezvoltarea de comportamente îndreptate spre reuşită şi la nişte aşteptări absolut exagerate în ceea ce priveşte reuşita. Iar acest mediu care proslăveşte reuşita şi competiţia va putea favoriza dezvoltarea unor sentimente specifice SI.

Loarte repede copilul va înţelege că este indispensabil să manifeste semnele de inteligenţă şi de reuşită atât de valorizate de familie şi că trebuie să facă aceasta fără să dea semne vizibile de efort.

Copilul „social" vs copilul „inteligent"

Chloe, în vârstă de 15 ani, şi sora ei mai mică Lucie, de 11 ani

Chloe e percepută de membrii familiei ca fiind o fată „inteligentă, sclipitoare”.

Aceasta se poate exprima explicit sau implicit, direct sau indirect, voluntar sau nu.

în paralel, Lucie, sora ei de 11 ani, este asociată mai mult cu abilităţile sociale şi competenţele relaţionale. Ea se simte în largul ei cu ceilalţi, intră uşor în contact cu ei şi ştie să fie naturală, spontană când vorbeşte.

Cu toate acestea, Lucie doreşte şi ea să arate că este la fel de dotată şi în alte domenii, nu numai în cel al relaţiilor sociale.

Dar, în ciuda faptelor, reuşitelor sau abilităţilor ei reale, Lucie va reuşi cu greu să-şi dovedească competenţele sau inteligenţa în faţa mediului ei, deoarece acesta are ca termen de comparaţie aptitudinile şi realizările lui Chloe.

O parte din Lucie va crede în părerea celor apropiaţi.

Cealaltă parte va vrea să se străduiască să dovedească contrariul (rezultate bune la şcoală, felicitări de la învăţători şi profesori, diplome...).

Cu toate acestea – deşi este un mediu iubitor şi fără sentimente negative –, familia va considera că aceste prestaţii nu se pot compara cu ale lui Chloe care este considerată sclipitoare.

Această voinţă a lui Lucie de a-şi dovedi talentele se va ciocni de mesajul transmis de membrii familiei şi considerat adevărat de către Lucie, aceştia inducându-i ideea că nu va fi niciodată la nivelul lui Chloe, oricâte reuşite şi performanţe deosebite ar avea.

Adaptare după Clance, Le Complexe d’Imposture

Acest caz este tipic pentru instalarea SI, dar întâlnim adesea şi alte variante ilustrative. De exemplu, alături de copilul „sclipitor”, putem întâlni copilul „artist”, variantă în care

niciunul dintre cei doi nu va reuşi să treacă în

domeniul celuilalt.

Şi aşa, mai târziu în viaţă, unul dintre ei va putea ajunge în situaţia de a explora domeniul „interzis” de mesajele parentale şi va afla că şi el poate demonstra capacităţi în acel domeniu, în ciuda indicaţiilor contrare primite în prima parte a vieţii.

Esmeralda şi sora ei mai mare, Alexia

în copilărie, Esmeralda era apreciată şi valorizată mai ales pentru abilităţile ei sociale, pe când sora ei mai mare, Alexia, era considerată a fi „creierul” familiei.

Deşi părinţii lor le încurajau cu regularitate pe diferite planuri, manifestând sensibilitate şi bunăvoinţă faţă de diferenţele dintre cele două fete, Esmeralda simţea deseori un disconfort sufletesc, un rău interior legat de opiniile părinţilor faţă de ea.

A ajuns chiar să afirme că, după părerea ei, sora ei era pur şi simplu cea mai iubită din familie, dat fiind că în mediul familial se cultiva reuşita şi se valoriza inteligenţa.

Chiar dacă sora ei avea un IQ destul de mare, Esmeralda, personal, nu avea niciun motiv obiectiv să se considere „proastă”, cu atât mai mult cu cât a avut la şcoală reuşite frumoase.

Cu toate acestea, ea nu a fost ridicată la rangul de „creier” al familiei, cei din anturaj având într-adevăr tendinţa să remarce pe de o parte abilităţile extraordinare ale Alexiei pe plan intelectual – mai ales dată fiind timiditatea ei în interacţiunile sociale –, pe când Esmeralda, inteligentă desigur, avea pe de altă parte mai mulţi prieteni în clasă şi era în elementul ei în relaţiile cu ceilalţi.

în ciuda acestei competenţe sociale evidente, Esmeralda a rămas cu convingerea că valorează mai puţin decât sora ei mai mare.

Un copil aflat în plină dezvoltare, confruntat cu asemenea mesaje specifice pe tema ambiţiei şi a reuşitei, va încerca următoarele (Bussotti, 1990; L- angford & Clance, 1993):

- să câştige susţinerea şi aprobarea anturajului său – nevoie ce denotă o dorinţă de a plăcea;
- să dezvolte o stimă de sine, o imagine de sine, o încredere de sine care să fie în acord cu această nevoie, încercând să răspundă cât mai bine aşteptărilor (parentale, familiale sau ale anturajului), dar care să fie şi un răspuns la succesele sale (succesele copilului).

Prin prisma acestor mesaje, copilul va dezvolta o viziune imuabilă asupra inteligenţei. Pentru el, nu este vorba despre un concept care evoluează, ci mai degrabă despre o calitate stabilă în timp (Langford, 1990).

Pentru a explica această afirmaţie, ne aplecăm acum asupra teoriei implicite a inteligenţei.

Teoria implicită a inteligenţei

Această teorie ne ajută să înţelegem şi să explicăm aspecte precum:

- valorizarea reuşitei;
- perseverenţa;
- reacţiile emoţionale în faţa eşecului.

Ne vom concentra îndeosebi asupra reprezentării despre inteligenţă, despre sa Teoria descrie două tipuri de reprezentare a inteligenţei: o concepţie statică (te Concepţia statică despre inteligenţă

- Inteligenţa este văzută ca fiind o calitate stabilă în timp.
- Ea este percepută ca ceva mai degrabă fix şi încremenit, noncontrolabil şi cu
- Această concepţie induce strategii de evitare şi comportamente de auto sabot; Concepţia dinamică despre inteligenţă
- Inteligenţa este percepută ca fiind cu precădere o calitate maleabilă, controla
- Ea generează interes şi plăcere în timpul învăţării.
- Duce la un grad mai mare de perseverenţă.

Observăm astfel la cei cu SI o viziune stabilă şi fixistă asupra inteligenţei (Kumar & Jagacinski, 2006), spre deosebire de subiecţii care nu au SI şi care văd inteligenţa mai degrabă ca pe o entitate flexibilă, şi nu fixă. Cu cât indivizii vor adopta o viziune mai fixistă asupra inteligenţei, cu atât vor avea tendinţa să manifesteze sentimente ce ţin de SI (Blondeau, 2014).

Succesele repetate nu vor determina schimbarea viziunii despre sine şi nici a viziunii despre inteligenţă sau despre abilităţile personale; prin urmare nu se va schimba nici sentimentul de inferioritate manifestat de aceşti indivizi, dat fiind faptul că ei percep aceste noţiuni ca fiind imuabile.

După cum vom descrie mai în detaliu în Lecţia 6, această concepţie despre inteligenţă poate fi asociată cu un tip special de comportament de învăţare, mai ales dacă abordăm tema prin prisma teoriei motivaţiilor şi scopurilor, care implică:

- fie un scop de învăţare (inteligenţa incrementală);
- fie un scop de performanţă (inteligenţa-entitate).

Vă propunem o scurtă descriere în Tabelul 3.1.

Reprezentarea despre inteligenţă ca fiind înnăscută, stabilă, noncontrolabilă, precum şi comportamentele, emoţiile şi reacţiile asociate acestei reprezentări se regăsesc, deci, la cei cu SI. în mintea lor:

- eşecul este ruşinos, umilitor;
- eşecul este dovada incapacităţii lor şi a eventualei lor

imposturi;

- ceea ce conduce la o evaluare potenţial negativă
- şi la o judecată generalizatoare, mai ales în ceea ce

priveşte imaginea de

- sine.

Tabelul 3.1. Modelul teoriei implicite despre inteligenţă

Teorie	Sc o]
Inteligenţa-entitate (trăsătură înnăscută, stabilă în timp, noncontrolabilă)	Pe ri
Inteligenţa incrementală (flexibilă, evolutivă, controlabilă)	în vî

în cazul SI, contează foarte mult să pari inteligent şi competent, individul fiind preocupat în mod special de ceea ce spun alţii despre el, de părerea celorlalţi şi de valoarea pe care aceştia i-o acordă. Cei care au SI sunt deci foarte centraţi pe reuşita în îndeplinirea sarcinilor şi pe compararea competenţelor şi performanţelor lor cu ale celorlalţi.

Pentru ei este deci esenţial să atingă un fel de imagine idealizată despre ei înşişi (în privinţa inteligenţei sau a competenţelor lor), ca să fie siguri că vor obţine aprobarea şi respectul celorlalţi. într-adevăr, se pare că persoanele cu SI îşi menţin sentimentul de valoare personală atâta timp cât au parte de admiraţia celorlalţi (Langford, 1990).

Competenţele „atipice”

Copilul care va dezvolta SI va fi fost mereu considerat de familie ca fiind „diferit”.

Clance (1985) descrie că un copil ale cărui competenţe sunt diferite de cele ale celorlalţi membri ai familiei are şanse să dezvolte sentimente apropiate de SI.

Se conturează ideea că, în situaţia în care un copil care are abilităţi speciale, particulare, oricât ar fi acestea de înalte, dacă familia nu le apreciază sau dacă familia manifestă interes mai mult pentru alte capacităţi (şi aceasta nu neapărat din răutate), copilul va ajunge să fie izolat de ceilalţi membri ai familiei.

în realitate:

• pe de o parte, copilul face dovada unor competenţe înalte;

• pe de altă parte, familia nu este în măsură să le recunoască, pentru că nu îi sunt cunoscute aceste competenţe.

Regăsim această noţiune nu numai în descrierile clinice, ci şi în unele cercetări. Diferenţele de nivel de educaţie pot favoriza apariţia SI la copiii care se pot simţi diferiţi de ceilalţi membri ai familiei.

Apariţia SI va fi favorizată în cazurile în care aşteptările părinţilor se îndreaptă mai mult spre conformitate decât spre originalitate, şi când aceştia le pretind copiilor încă din primii ani de viaţă (între 2 şi 6 ani) să se supună şi să respecte regulile tradiţionale ale familiei.

Exemple de competenţe atipice

• Amélie, 5 ani

Este un copil cu dificultăţi şcolare. îi vine greu să se concentreze la clasă şi manifestă foarte puţin interes faţă de materiile de studiu, fără să aibă vreun motiv anume.

Acest fapt a început să se resimtă, de la un moment dat, şi în rezultatele şcolare care sunt în continuă scădere.

Părinţii se hotărăsc să o ducă la un psiholog care o supune unui test IQ. Ea are un IQ foarte mare. Astfel, Amélie se încadrează în categoria celor foarte inteligenţi, supradotaţi. Ţinând cont de această informaţie, se iau măsurile potrivite pentru ca fetiţa să urmeze un parcurs şcolar care să corespundă mai bine specificului ei.

Cu toate acestea, cu toate abilităţile ei cognitive, şi chiar în ciuda lor, rezultatele şcolare ale lui Amélie sunt tot mai slabe. Amélie eşuează în continuare.

De fapt ea nu a reuşit să integreze realitatea inteligenţei ei şi nici să se raporteze la ea într-un mod adaptat. Păstrând în memorie doar eşecurile de la şcoală şi greutăţile întâmpinate acolo, Amélie nu se simte nici pe departe dotată intelectual şi are chiar impresia că este supraestimată de ceilalţi, deşi are toate datele ca să reuşească.

• **Samuel, un tânăr adult**

Este primul din familie care alege să lucreze în turism.

De altfel este şi primul care a obţinut o diplomă de studii postliceale, absolvind chiar ca şef de promoţie.

Acest fapt este uneori sursă de neînţelegeri în mediul familial – care aparţine clasei muncitoreşti –, deoarece părinţii, deşi au vederi largi, nu înţeleg interesul lui Samuel pentru domeniul turismului şi s-ar fi aşteptat ca el să preia mica firmă de construcţii a tatălui.

Samuel se teme tot timpul că cei din anturajul apropiat îl vor respinge pentru că are succes şi pentru că s-a demarcat şi diferenţiat de ei, care nu sunt în stare să-i valorizeze parcursul.

Cei din jurul lui nu l-au prea susţinut şi nici nu l-au încurajat în timpul studiilor, şi nu o fac nici măcar acum când el îşi caută un serviciu, pentru că se gândesc că e în stare să se descurce foarte bine şi singur, aşa cum a făcut-o în timpul studiilor; în plus, unele rude nici nu prea ştiu multe pe această temă.

Cei din familia lui Samuel ar fi preferat într-adevăr un plan de carieră şi un parcurs profesional mai „tipic” pentru mediul lor decât o cale necunoscută pe care o consideră riscantă.

Regăsim în descrierile şi exemplele prezentate aici acel sentiment de „decalaj” evidenţiat deja mai sus.

Dar asemenea sentimente pot apărea şi se pot dezvolta şi într-un mediu în care inteligenţa şi reuşita sunt recunoscute.

Copilul „perfect": Audrey

„Audrey este în ochii părinţilor şi în familie copilul «perfect» ca inteligenţă, aspect, personalitate sau aptitudini. Ea reuşeşte în tot ce face şi adună complimentele şi felicitările de rigoare.

Dar în curând Audrey va afla că, de fapt, nu poate reuşi în toate şi peste tot: odată cu intrarea la universitate şi cu o autonomie sporită, întâmpină diferite greutăţi la îndeplinirea unor sarcini. îi este greu să se organizeze şi îşi dă seama că unii studenţi sunt mult mai dotaţi decât ea.

Cu toate acestea, pentru a-şi mulţumi părinţii şi a corespunde aşteptărilor lor, Audrey se simte obligată să lucreze cât mai bine la universitate, deşi

metodele ei de lucru nu sunt întotdeauna cele mai adaptate.

Încet-încet se instaurează confuzia, însoţită de îndoieli legate de legitimitatea credinţelor părinţilor ei despre ea, de îndoieli legate de capacităţile ei reale şi de întrebări tot mai intense şi frecvente.

La urma urmei, de ce să nu reuşească în toate dacă este percepută ca fiind un copil perfect?

Raportat la viziunea perfecţionistă a părinţilor ei, viziune pe care a internalizat-o, dându-şi seama în acelaşi timp că nu este talentată în toate, Audrey conştientizează că nu este, de fapt, „perfectă”, că nu poate răspunde la toate speranţele, că nu poate atinge toate standardele de reuşită pe care şi le-a stabilit sau pe care i le-au impus părinţii.

Deci îşi dă seama că este o impostoare.”

Adaptare după Clance, Le complexe d’Imposture

Se observă aici un nou sentiment de decalaj, de data aceasta între viziunea părinţilor şi realitatea trăită de Audrey.

Regăsim aceeaşi observaţie, dacă ne îndreptăm atenţia asupra impactului remarcilor exclusiv pozitive primite de copii (Harvey & Katz, 1985).

Primind doar complimente sau felicitări, copilul nu-şi va putea construi o imagine realistă despre sine, despre abilităţile, calităţile sau aptitudinile sale, deoarece nu a primit nicio critică sau vreo remarcă constructivă, care să îl ajute să evolueze şi să îşi adapteze comportamentele şi atitudinile.

Acest copil se va confrunta cu două dificultăţi majore (Clance & Imes, 1978):

1. Va învăţa cu timpul că propriile abilităţi nu sunt chiar atât de atipice şi extraordinare pe cât le-au descris părinţii sau pe cât şi-a imaginat singur.

2. îşi va imagina că anturajul lui (incluzându-i şi pe apropiaţii din afara cercului familial) va ajunge într-o bună zi să îşi revizuiască părerile faţă de el şi să îl considere până la urmă un impostor.

în sine individul nu va avea ocazia să-şi schimbe punctul de vedere, din cauză că va încerca permanent să-şi dovedească abilităţile, şi nu se va simţi acceptat decât în caz de reuşită. Lipsa unor remarci negative sau a criticilor constructive va putea deci influenţa dezvoltarea de sentimente tipice pentru SI.

Lipsa de întărire pozitivă

Am constatat mai sus rolul şi importanţa întăririi pentru comportament, mai ales în privinţa învăţării şi a performanţei fiinţei umane. Tocmai am prezentat faptul că întăririle strict pozitive pot avea un rol în apariţia şi manifestarea SI.

Este interesant de remarcat că:

- absenţa de întăriri pozitive în mediul familial va avea o influenţă pozitivă în favoarea apariţiei şi dezvoltării SI la copii;
- mai ales când calităţile copilului sunt puţin recunoscute sau valorizate;
- la fel se petrece şi când mesajele sau intenţiile referitoare la ambiţie şi succes sunt vagi şi ambigue.

Copiii vor avea tendinţa să dezvolte o oarecare incertitudine legată de originea performanţelor sau calităţilor lor.

în această situaţie, copilul se va dezvolta deci:

- privilegiind aptitudinile valorizate de părinţi;
- neglijându-şi propriile talente în propria sa dezvoltare şi în percepţia sa de sine.

Dacă inteligenţa nu face parte din valorile familiei, copilul nu va reuşi să internalizeze acest concept în sistemul său de gândire. Nu o va identifica şi nu o va recunoaşte.

Şi, deoarece inteligenţa nu va fi un concept integrat de individ, prin mesajele primite în copilărie, acesta tinde să-şi explice situaţia (propria reuşită) printr- o altă valoare – o aptitudine pe care a integrat-o prin intermediul aceloraşi mesaje şi care e privilegiată de semenii săi.

Influenţa credinţelor părinţilor asupra percepţiilor copiilor legate de propriile competenţe a putut fi demonstrată în contextul SI. Aprobarea primită de la părinţi sau interpretarea valorizării anumitor competenţe de către copii va influenţa viziunea pe care şi-o pot dezvolta în privinţa abilităţilor lor, ceea ce va conduce probabil la apariţia unor sentimente tipice pentru SI încă de la şcoala primară până la universitate.

Aceste persoane vor tinde, astfel, să-şi evalueze mai prost abilităţile prin raportare directă la nevoia de aprobare din partea părinţilor.

Se pare deci că este pertinent ca, în privinţa emergenţei SI, să luăm în considerare mesajele parentale transmise în timpul copilăriei despre reuşită. Dar totuşi trebuie să remarcăm că acest tip de mesaj nu are un impact semnificativ asupra tuturor copiilor. Deci, deşi aceste mesaje joacă un rol important, mai sunt şi alţi factori implicaţi în dezvoltarea SI.

învăţare vicariantă (observaţională) şi

autoeficacitate

Să remarcăm, din cele spuse mai sus, importanţa învăţării – de la imaginea transmisă copilului (pe care el o interiorizează) până la întărirea percepută. Dorim să mai adăugăm aici încă două concepte legate de învăţare care sunt importante pentru înţelegerea SI. Cele două concepte sunt definite în teoria socială a învăţării:

- învăţarea vicariantă,
- autoeficacitatea.

Vă propunem să definim mai întâi învăţarea vicariantă pentru a putea stabili legătura dintre aceasta şi SI.

Definiţia învăţării vicariante (observaţionale)

- Este o formă de învăţare care are loc atunci când individul nu are o experieni
- Altfel spus individul învaţă ceva prin intermediul observaţiei: el nu este pus:

- **învăţarea vicariantă şi SI**

Am văzut mai sus că valorizarea inteligenţei ar putea fi un factor din mediul înconjurător care să contribuie la mesajele parentale ce duc la instalarea SI.

în ceea ce priveşte învăţarea vicariantă, este suficient ca respectivul copil să observe că părinţii valorizează inteligenţa.

Această observare se poate face pe baza admiraţiei pe care părinţii o exprimă faţă de altcineva, inclusiv faţă de un alt copil sau frate, sau prin intermediul atitudinii pe care părinţii o afişează faţă de propria lor inteligenţă („Am avut reuşite la studii, pentru că sunt capabil/ă şi de aceea am avut succes”).

învăţarea vicariantă se poate petrece şi în context şcolar: faptul de a vedea că un copil este recompensat pentru efortul lui de a obţine reuşite şcolare, reuşite care sunt – la rândul lor – legate de inteligenţă, le comunică celorlalţi copii că este important să reuşeşti şi să fii capabil/inteligent.

Subliniem faptul că respectivul copil nu învaţă aceste noţiuni prin proprie experienţă, ci mai mult prin observare, adică indirect.

Vă propunem, în al doilea rând, să definim autoeficacitatea ca să stabilim ce legătură este între aceasta şi SI (Blondeau, 2014).

Definiţia autoeficacităţii

- Este o judecată personală asupra capacităţilor proprii de

a dezvolta comporta

- Indivizii care au un sentiment puternic de autoeficacitate sunt încrezători în
- Se pare că există patru surse ale sentimentului de autoeficacitate.

Cele patru surse ale sentimentului de autoeficacitate

- Măiestria demonstrată în experienţele precedente.
- învăţarea vicariantă.
- Persuasiunea socială şi verbală.
- Stările fiziologice şi emoţionale.

Sursa cea mai importantă rezidă în experienţa activă de măiestrie, fondată pe stăpânirea personală a sarcinilor de efectuat. în mod normal, perceperea succesului în diferite domenii ale vieţii îi face pe cei mai mulţi indivizi să aibă un nivel adaptat al sentimentului de autoeficacitate. Cu alte cuvinte, ei se cred capabili să facă faţă şi să reuşească.

Cu cât un individ va reuşi mai des activându-şi un comportament dat, cu atât va tinde să creadă în abilităţile sale personale de a reuşi în sarcina cerută. Dimpotrivă, dificultatea întâmpinată de individul cu SI de a atribui în mod corect succesele şi eşecurile sale îl face incapabil de a dezvolta un bun sentiment de autoeficacitate. Prin urmare:

1. succesul îi determină pe cei cu SI să atribuie fals cauzele succesului, care vor fi mai degrabă externe, întărind astfel slaba stimă faţă de eficacitatea personală;

2. eşecurile, care sunt internalízate, reduc şi mai mult acest sentiment.

Am definit mai sus învăţarea vicariantă, care este o experienţă indirectă de învăţare bazată pe procesele de comparare socială, adică pe observare. Prin urmare:

1. observarea reuşitei altora în realizarea unei sarcini poate influenţa şi întări credinţele referitoare la propriile capacităţi de a reuşi;

2. observarea eşecului altor persoane în realizarea unei sarcini poate influenţa şi întări îndoielile legate de propria eficacitate.

Persuasiunea verbală înseamnă că, prin intermediul feedbackului evaluativ, al încurajărilor, al sugestiilor,

avertismentelor, sfaturilor sau interogaţiilor unor persoane semnificative, un individ poate ajunge să

creadă că are potenţial pentru a efectua cu succes un comportament prin care se va face de râs. în cazul SI:

1. indivizii vor respinge semnele obiective şi evidente ale reuşitei lor, precum şi complimentele sau felicitările primite pentru ceea ce au realizat;

2. vor tinde totuşi să ia de bune criticile şi avertismentele şi, mai ales, să le considere ca pe o dovadă că au lacune, şi nu ca pe o posibilitate de a-şi îmbunătăţi prestaţia.

Stările fiziologice şi emoţionale au şi ele un rol în sentimentul de eficacitate personală.

1. individul va fi mai înclinat să creadă în succes dacă nu este tulburat de vreo stare aversivă;

2. în schimb, dacă la o performanţă scăzută a unui comportament dat asociază o stare emoţională aversivă, el va putea ajunge să se îndoiască de competenţele personale de a înfăptui cu succes respectivul comportament şi, astfel, sfârşeşte prin a înregistra un eşec;

3. acest ultim punct se regăseşte la SI, în special în ciclul impostorului pe care îl vom descrie în Lecţia 5.

învăţarea vicariantă şi autoeficacitatea sunt strâns legate de comparaţia socială. Aceasta din urmă se referă la tendinţa naturală, pe care o întâlnim adesea la oameni, de a ne compara cu ceilalţi. Chiar dacă această înclinaţie poate fi de folos pentru individ, ajutându-l să-şi definească o conduită mai bună, mai potrivită contextului, şi un standard personal pentru performanţa sa, în cazul specific al SI, avem de-a face cu o adaptare nefericită.

învăţarea vicariantă la cei cu SI

în timpul învăţării vicariante, indivizilor cu SI le este greu să-şi folosească în mod adecvat observaţiile, să le interpreteze echilibrat şi să le transpună într-o învăţare adaptată.

Dacă, de exemplu, individul observă că inteligenţa este valorizată, dar conchide de aici că este o calitate indispensabilă pentru a reuşi, atunci riscă să nu poată suporta nici măcar din când în când o performanţă intelectuală de nivel mai scăzut.

Dincolo de dificultăţile legate de învăţarea vicariantă, SI se asociază cu un sentiment scăzut de autoeficacitate şi de satisfacţie personală. Se remarcă, deci, atât din punct de vedere clinic, cât şi empiric:

- o viziune de sine negativă;
- o distorsiune a celor patru surse ale autoeficacităţii;
- acestea având un impact negativ asupra obiectivelor viitoare şi asupra luării de decizii.

Esmeralda şi sentimentul ei de autoeficacitate

Experienţa activă a măiestriei

încă de la liceu, procrastinarea ei şi proasta organizare, care au dus totuşi la succes, au determinat-o să-şi explice calitatea muncii prestate prin eforturile de scurtă durată – care, după părerea ei, nu sunt o dovadă de inteligenţă –, prin noroc sau prin supraestimarea muncii ei de către ceilalţi, până în punctul în care a ajuns să nu se simtă capabilă să termine studiile. Şi, invers, dacă ne

întoarcem la amintirea ei cea mai îndepărtată, faptul că a „eşuat” la recitarea unei poezii a făcut-o pe Esmeralda să asimileze şi să integreze pe de-a-ntregul remarca negativă a profesorului, încât a ajuns să se considere instantaneu „o proastă”. Esmeralda nu a reuşit să dezvolte un simţ critic faţă de remarcile negative pe care le-a primit punctual şi izolat.

învăţarea vicariantă

Esmeralda nu a interpretat corect sau nu a priceput bine observaţiile provenite din învăţarea vicariantă. Trăind totuşi într-un mediu familial care întruchipează reuşita, ea a ajuns să creadă că inteligenţa este o calitate indispensabilă atât pentru a obţine o reuşită, cât şi pentru a avea parte de aprobarea celorlalţi. Prin urmare, fiecare eşec îi pare de nesuportat (poezia prost recitată, eşecul la testul de matematică).

Persuasiunea verbală

Esmeralda a avut întotdeauna tendinţa de a respinge semnele de reuşită sau complimentele primite de la anturaj pentru realizările ei. în ciuda remarcilor pozitive ale profesorilor sau ale celor din anturaj, ea nu a reuşit să integreze faptul că este suficient de inteligentă şi de competentă pentru obiectivele pe care şi le-a stabilit; apoi, prin comparaţie cu colegii, ea se considera mai puţin silitoare. Şi, invers, ea a ajuns să considere că fiece critică este un element veridic pe care îl lua de bun, fără nicio rezervă. Putem cita din nou exemplele cu poezia pe care a recitat-o şi care a atras un comentariu negativ din partea profesorului, remarcă pe care a internalizat-o şi a generalizat-o. La fel s-a petrecut şi cu remarca altui profesor după ce nu a luat o notă bună la testul de matematică, ceea ce a făcut-o pe Esmeralda să se ruşineze rău de tot. în timp ce dovezile de reuşită (interne sau externe) sunt respinse, interpretările Esmeraldei o fac să nu se poată distanţa de aspectele care îi par „negative”

(greutăţi, greşeli, eşec).

Stările fiziologice şi emoţionale

încă din mica copilărie, Esmeralda a asociat întotdeauna succesele pe care le- a avut cu o anxietate profundă, din cauza metodelor ei de lucru sau a sentimentului ei de incapacitate. Aceste emoţii resimţite în timp ce lucra au făcut-o să considere că stresul ei este dovada lipsei unei presupuse competenţe.

Aceste noţiuni se regăsesc deci la vârsta adultă, dat fiind că Esmeralda şi-a păstrat aceleaşi habitudini comportamentale sau cognitive.

Autoeficacitatea la cei cu SI

La individul cu SI se observă o atitudine paradoxală faţă de sentimentul său de autoeficacitate. Pe de o parte, acesta are tendinţa să accepte anumite sarcini, dar, dacă i se cere să-şi evalueze autoeficacitatea, el are tendinţa să şi- o subestimeze, negându-şi calităţile şi atuurile.

Această estimare negativă a propriei autoeficacităţi ar putea crea impresia că individul în cauză este incapabil, mai ales dacă ne gândim că este dispus să accepte şi să-şi asume o sarcină de care se simte depăşit.

Acest paradox produce adesea o stare de disconfort interior la indivizii care, după ce au acceptat o asemenea sarcină, se cred incapabili să o îndeplinească şi încep să se întrebe dacă au făcut

bine să accepte sarcina.

în sfârşit, reiese că individul uită sau cel puţin neagă succesele pe care le-a avut, diminuându-şi astfel şi mai mult sentimentul de autoeficacitate.

De reţinut

- Factorii care predispun la SI sunt numeroşi şi fiecare îi influenţează pe indiv
- în cadrul SI, putem regăsi mesaje parentale marcate de un decalaj faţă de alt<
- Alte mesaje pot valoriza reuşita şi inteligenţa sau pot valoriza/minimaliza co
- La SI se observă integrarea mesajelor care nu induc o întărire pozitivă.
- Astfel, la baza SI, constatăm existenţa fie a unui sentiment de „decalaj” resir

- Este vorba deci despre sentimentul că nu eşti legitim sau la locul pe care îl ir
- învăţarea vicariantă şi sentimentul de autoeficacitate vor avea un efect consii

Mediul de dezvoltare

în funcţie de istoricul personal, de mediul de dezvoltare sau de evenimentele care îi modelează viaţa, un individ îşi elaborează propriul sistem de gândire, credinţe, emoţii şi comportamente.

Tot în cadrul dinamicii familiale şi dincolo de impactul mesajelor parentale referitoare la reuşită, inteligenţă sau ambiţie, SI se sprijină şi pe mediul de dezvoltare. Propunem aici câteva noţiuni provenite din cercetări recente care aduc elemente explicative noi despre SI şi relaţia acestui sindrom cu:

1. ataşamentul;
2. mediul conflictual;
3. parentalizarea.

Ataşamentul[9]

Teoria ataşamentului

- Principiul de bază al acestei teorii rezidă în faptul că un copil va putea dezvo
- în funcţie de această relaţie apropiată, deci în funcţie de dezvoltarea socială,

- în contextul de faţă ne interesează mai ales dezvoltarea cognitivă şi apoi emt
- Aceste modele interne vor oferi, în primul rând, o bază de siguranţă pentru e

Stilurile de
ataşament

- ataşamentul sigur/securizant (răspunsuri coerente şi constante la nevoile cop
- ataşamentul anxios (răspunsuri inconstante la nevoile copilului);
- ataşamentul évitant (ca rezultat al neglijării din partea figurii de ataşament);
- ataşament dezorganizat.

Putem remarca, în contextul mediului înconjurător, că un ataşament anxios are o valoare predictivă în privinţa dezvoltării unui SI (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

Dincolo de ataşamentul anxios la cei cu SI

Un nivel ridicat de independenţă şi de siguranţă la nivelul relaţiei de ataşament favorizează un proces de atribuire precumpănitor internă şi deci frânează dezvoltarea sentimentelor specifice SI.

Se pare că, astfel, indivizii reuşesc să dezvolte o acceptare bună de sine.

La polul opus, atitudinile narcisice şi promovarea de sine s-ar asocia mai ales cu o incapacitate de a accepta şi integra feedbackurile pozitive.

Aceasta se datorează unei imagini negative de sine şi unei stime scăzute de sine, aspecte care corelează pozitiv cu SI.

Se pare că persoanele care în timpul copilăriei au avut impresia că beneficiază de un tratament preferenţial au dificultăţi să-şi internalizeze succesele şi se tem de eşec, de greşeli şi de evaluare, pe fondul unor sentimente specifice SI.

Cei care au dezvoltat acest tip de ataşament anxios au, prin urmare, tendinţa să caute siguranţă în relaţia cu celălalt, pentru a compensa o lipsă de internalizare a unei baze de siguranţă (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

în plus, SI ar fi favorizat, printre altele, şi de lipsa de atenţie parentală, aşa cum a fost percepută de copil.

Din contră, un ataşament securizant sau perceput ca atare ar favoriza atribuirea reuşitelor şi eşecurilor într-un mod adecvat, pentru a ajuta individul atât să evolueze, cât şi să-şi dezvolte competenţele.

Un mediu nereceptiv

în afară de stilul de ataşament, SI poate fi influenţat şi de alte aspecte ale mediului de îngrijire, care se referă la faptul că familia:

- nu oferă susţinere emoţională sau nu o exprimă;
- nu susţine afirmarea (de sine, a emoţiilor);
- este marcat de control şi de tendinţa de supraprotecţie.

Lipsa de susţinere percepută de cei cu SI

în mediile în care lipseşte susţinerea şi comunicarea sau în care se favorizează exprimarea emoţională neadaptată, copilul va încerca să-şi clădească atât încrederea de sine şi stima de sine, cât şi identitatea personală străduindu-se excesiv să obţină aprobarea părinţilor şi să placă celor din jur.

Există, într-adevăr, în aceste medii o lipsă de validare atât a calităţilor, cât şi a reuşitelor, lipsă care influenţează dezvoltarea unui sine fals, şi deci a unor sentimente de inautenticitate, de fraudă şi de impostură.

SI şi mediul care nu încurajează afirmarea

Când un copil evoluează într-un mediu în care sentimentele, emoţiile şi eforturile sale sunt respectate şi valorizate, avem de-a face cu un mediu care încurajează afirmarea.

Acest mediu permite o dezvoltare solidă şi stabilă a identităţii personale, a coeziunii interne şi a stimei de sine.

Dacă mediul de dezvoltare nu întruneşte aceste criterii, apare o tendinţă ce induce o lacună în dezvoltarea identităţii copilului.

Pentru a compensa această lipsă, copilul va căuta să le ofere celorlalţi o imagine idealizată despre sine, tocmai pentru a câştiga atenţia şi aprobarea celorlalţi, căutând astfel acel mediu favorabil afirmării de care are nevoie pentru dezvoltarea stimei de sine.

Cu toate acestea, propriile sale impresii faţă de sine nu se vor putea baza decât pe informaţii false, idealizate, care amintesc de teoria „sinelui fals”, la care am făcut deja trimitere.

Altfel spus, cu cât un mediu oferă mai mult sprijin şi încurajează afirmarea de sine, cu atât scad şansele să apară sentimente specifice SI.

Persoanele cu SI resimt presiunea de a reuşi, căci prin acest succes ele îşi pot câştiga respectul, elogiile şi admiraţia necesare ca să aibă o stare de bine; iar pentru aceasta apelează la strategii de protecţie a stimei de sine ca să evite orice rană narcisică. Nevoia lor de feedback, ca să se poată simţi respectate, se ciocneşte, în acest caz, de sensibilitatea lor sporită la critici, din cauza mediului lipsit de valorizări şi de încurajarea afirmării (Langford & Clance, 1993; Kohut, 1984).

Control şi supraprotecţie în cadrul SI

Copiii care au avut parte de supraprotecţie în mediul familial cred că au un nivel scăzut de competenţă, au o încredere de sine mai scăzută şi un simţ autocritic mai ridicat decât copiii care au beneficiat de un mediu mai adaptat.

Părinţii ajung să preia controlul activităţilor şi proiectelor copilului lor, doar pentru ca ei să simtă că reuşesc.

Pe de altă parte, atunci când copilul se va simţi obligat să-i mulţumească pe ceilalţi, el va raţiona într-un mod superstiţios astfel: trebuie să mă comporta aşa, dacă vreau să mă simt acceptat.

O consecinţă manifestă a comportamentului său va fi, cu trecerea timpului, gândul că nu merită complimentele sau felicitările anturajului său, deoarece nu le-a câştigat în mod legitim. Totuşi, copilul rămâne privat de ocazia de a putea dezvolta un sentiment de competenţă şi de eficacitate personală.

Reţinem deci două principii fundamentale ale mediului care încurajează dezvoltarea SI:

• mediul marcat de nereceptivitate sau de control tinde să favorizeze apariţia SI;

• o coeziune familială şi un mediu care încurajează autoexprimarea tind, dimpotrivă, să reducă riscul de apariţie al SI.

Parentalizarea copiilor

Definiţia parentalizării

- Reflectă o dinamică familială specifică în care rolurile părinţilor şi copiilor s
- Copiii îşi sacrifică propriile nevoi pentru cele ale părinţilor.
- Cu toate acestea, copiii îşi vor pierde şinele adevărat şi vor dezvolta, prin op<

Copiii parentalizaţi nu se simt calificaţi pentru a îndeplini sarcinile solicitate de părinţi, adică nu pot să le asigure părinţilor lucruri care lor le sunt inaccesibile. Totuşi, copiii îşi doresc în continuare să menţină o conexiune afectivă cu părinţii lor.

Incapacitatea de a îndeplini sarcinile solicitate de adulţi şi sentimentul că nu îşi pot satisface nevoile se ciocnesc la copiii parentalizaţi cu necesitatea de a întreţine o strânsă legătură cu părinţii lor (Bussotti, 1990; Langford & Clance, 1993).

Confruntaţi cu această incoerenţă (Castro et al., 2004):

- ei nu reuşesc să-şi dezvolte un sentiment real al propriilor aptitudini, competenţe şi abilităţi;
- sunt deseori chinuiţi de sentimente de incompetenţă din cauză că nu reuşesc să satisfacă toate nevoile părinţilor;
- tind să dezvolte un sine fals, tot ascunzându-şi sentimentele de ineficacitate şi impresiile de inautenticitate, ca să primească validarea din partea părinţilor;
- tind să respingă tot mai mult şi mai des evidenţele privind aptitudinile şi abilităţile lor.

Pe parcurs ce cresc, aceste credinţe vor deveni parte integrantă din identitatea lor.

De reţinut

- Raportat la importanţa şi semnificaţia mediului familial şi a

mesajelor parenl

- Mediul de dezvoltare poate fi centrat în mod esenţial pe control, conflict sau
- în cadrul parentalizării, se observă că adoptarea rolurilor nu este în concorda
- în plus, mediul se caracterizează printr-un ataşament predominant anxios în i
- Stilul parental, tipul de ataşament, mediul de dezvoltare, aşteptările de reuşit

Instalarea mai târzie a SI

Am descris mai multe concepţii legate de apariţia şi dezvoltarea SI la copii. Aceste concepţii vor juca un rol major în sistemul de gândire preferat ulterior de copiii deveniţi adolescenţi şi adulţi (Caselman et al., 2006; Lapp-Rincker, 2003).

Sentimente specifice SI la adolescenţi

- O stimă de sine scăzută, ca sentiment în general.
- O susţinere percepută scăzută (din partea părinţilor, a colegilor de clasă, a profesorilor, a prietenilor), sentiment resimţit în diverse grade, în funcţie de domeniile privilegiate.
- O percepţie scăzută a sociabilităţii lor (apropiat vs distant).
- O percepţie scăzută a competenţelor proprii (nonexpert vs expert).
- Un sentiment scăzut legat de „a fi o persoană de încredere” (adică nu posezi acea „dependability”, prin care celălalt ştie că se poate baza pe tine).
- Un sentiment scăzut de eficacitate personală.
- O proastă acceptare de sine generată de propria lor percepţie.

La vârsta adultă, persoanele cu SI se plâng de ceea ce ei consideră a fi o

distanţare emoţională din partea părinţilor lor (Caselman et al., 2006). Din teama de a nu fi atins obiectivele stabilite de părinţi şi pe fondul ruşinii că nu le-au împlinit acestora speranţele, ei tind să:

- îşi stabilească obiective prea înalte, mai greu de atins, atât ca să-şi satisfacă anturajul, cât şi pentru a-şi dovedi competenţele;
- simtă o anxietate reală şi sentimente profunde de neautenticitate, considerându-se incapabili să-şi satisfacă propriile speranţe sau să răspundă cerinţelor celorlalţi;
- se teamă că vor putea fi descoperiţi şi consideraţi incapabili.

La cele descrise mai sus, se adaugă alţi factori ce pot influenţa instalarea SI. Ne referim aici la următorii cinci factori identificaţi (Zorn, 2005), precizând şi echivalentele în engleză:

- o competitivitate agresivă/ o concurenţă exacerbată;
- o lipsă de apreciere a colaborării (adică o închidere în sine – în engleză: disciplinary nationalism);
- o izolare în domeniul propriu de expertiză (scholarly isolation);
- o orientare mai mult spre produsul final decât spre procesul de învăţare în sine (valuing product over process);
- lipsă de îndrumare percepută (lack of mentoring).

Astfel, SI poate fi alimentat prin trei caracteristici prezente în domenii diferite (Yates & Chandler, 1998):

- un sentiment de înşelătorie socială (social phoniness);
- un sentiment de înşelătorie personală (personal

phoniness);

- o tendinţă de a-şi minimaliza şi nega reuşitele (discount one's achievements).

în sfârşit, apariţia, menţinerea sau reactivarea SI poate fi favorizată la vârsta adultă de (Matthews & Clance, 1985):

- succese neaşteptate;
- complimente exagerate;
- presiuni puternice vizând reuşita profesională.

De reţinut

- Nevoia de aprobare resimţită de copii în timpul dezvoltării lor se regăseşte lt
- Se observă că există factori de mediu care pot predispune la SI, mai ales în c
- Regăsim sentimentele de neautenticitate sau o frică de dezaprobare.

SI şi personalitatea

Nu încape îndoială că dinamica şi relaţiile familiale vor avea propria lor influenţă asupra SI, dar contribuţiile lor rămân uneori modeste. în plus, e vorba mai mult despre predispoziţii decât despre înrâuriri propriu-zise. Mai putem lua în considerare şi alte elemente care predispun la apariţia SI, şi anume trăsăturile de personalitate, ale căror implicaţii le vom descrie în acest punct.

Trăsături de personalitate asociate cu SI

în funcţie de abordări şi de categoriile favorizate de către autori în cercetările lor, vă putem prezenta câteva noţiuni legate de SI şi de trăsăturile de personalitate.

Mai întâi există un profil de temperament care a fost conceptualizat pentru persoanele cu SI (Ross & Krukowski, 2003). La aceste persoane observăm în special:

- un temperament detaşat;
- o tendinţă către dependenţă;
- către neîncredere;
- şi muncă în exces.

Aceasta ne oferă posibilitatea să reaşezăm bazele SI descrise mai sus.

într-adevăr, persoanele cu SI tind – pe fondul fricii de evaluare negativă din partea celorlalţi şi a temerii că vor fi demascaţi – să-şi perceapă competenţele în mod inadecvat şi ineficient.

Aceste persoane cred deci că au mai puţine abilităţi decât anturajul lor şi au impresia că sunt supraestimate; ele depind astfel, în mod esenţial, de evaluarea celorlalţi sau de judecata şi părerea acestora. Ele acordă multă importanţă comparaţiei sociale (Kumar & Jagacinski, 2006).

Neîncrederea şi tendinţa de a munci excesiv, asociate cu o stimă de sine scăzută, dau seama de faptul că sunt suspicioase în privinţa motivaţiilor anturajului lor, inducându-şi sentimentul că trebuie să-şi ascundă impresiile de neautenticitate şi de înşelătorie.

Deci aceste persoane manifestă o nevoie puternică de a-şi dovedi competenţele printr-o muncă frenetică.

Pe lângă temperament, SI a mai fost asociat şi cu unele trăsături de personalitate, asocieri pe care vi le prezentăm mai jos.

SI şi Inventarul de Personalitate Myers-Briggs (MBTI)

MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) este un instrument de evaluare care determină tipul psihologic al unui subiect prin explorarea următoarelor dimensiuni: Orientarea energiei (Extraversie şi Introversie), Culegerea de informaţii (Senzaţie sau Intuiţie), Luarea de decizii (Gândire sau Sentiment) şi Modul de acţiune (Judecată sau Percepţie).

- Persoanele cu SI tind să fie mai degrabă introvertite decât extravertite.

- Ele tind să fie mai introvertite decât ceilalţi, ceea ce înseamnă că sunt mai

degrabă înclinate spre lumea lor internă decât spre lumea externă.

- Reiese că SI ar induce un fel de detaşare, o înclinaţie spre solitudine şi intimitate, şi o tendinţă de a se blama pe sine atunci când lucrurile iau o întorsătură proastă.

- Toate acestea vin în completarea tabloului temperamentului descris mai sus.

SI şi personalitatea de tip A

Acest tip de personalitate include persoanele care sunt nerăbdătoare, ostile, agresive sau care au un simţ exacerbat al competitivităţii.

- Se pare că femeile cu SI nu s-ar asocia cu acest tip de personalitate şi că doar bărbaţii cu SI se încadrează în această categorie.

Descrierea de faţă vine să completeze observaţiile noastre din Lecţia 2 în privinţa diferitelor moduri de exprimare ale SI la bărbaţi şi la femei.

SI şi NEO-PI-R

Chestionarul de personalitate NEO-PI-R explorează cei cinci factori principali ai personalităţii: Nevrotismul (tendinţa de a simţi afecte negative precum frica, tristeţea, ostilitatea), Extraversia (cantitatea şi calitatea interacţiunilor interpersonale), Deschiderea (tendinţa de a căuta şi aprecia experienţe noi), Agreabilitatea (care ia în considerare criterii precum compasiunea) şi Conştiinciozitatea (asiduitatea,

organizarea şi motivarea în muncă).

- SI corelează pozitiv cu Nevrotismul, arătând tendinţele indivizilor cu SI de

a simţi mai multe emoţii negative decât ceilalţi.

- SI corelează negativ cu Extraversia, arătând tendinţele indivizilor cu SI de a fi mai degrabă centraţi pe ei înşişi.

- SI poate corela pozitiv sau negativ cu Conştiinciozitatea: procrastinarea indică o tendinţă slabă către această dimensiune de personalitate, pe când eforturile excesive caracterizează o altă faţetă a SI, sugerând mai degrabă un nivel ridicat al Conştiinciozităţii.

- Nu s-a putut stabili nicio corelaţie între SI şi Deschidere, respectiv Agreabilitate.

Să menţionăm aici, referitor la SI, şi trăsăturile de personalitate perfecţioniste (Ferrari & Thompson, 2006).

SI, o trăsătură de personalitate?

Raportat la diferitele rezultate empirice despre SI, ne putem pune întrebarea dacă acest sindrom are calitatea de „trăsătură” sau de „stare”.

Vreme de mai mulţi ani, SI a fost conceptualizat mai degrabă ca o trăsătură stabilă, care se prezintă în diferite grade de la un individ la altul şi care poate fi măsurată ca atare cu ajutorul scalelor propuse în prezent. Unele concepţii îl definesc ca fiind o categorie a tulburărilor de personalitate sau a tulburărilor mentale.

Prin prisma acestei concepţii, cei cu SI ar avea tendinţa să simtă continuu sentimentele asociate acestui sindrom.

Cu toate acestea, începe să se insinueze o nouă rezervă legată de SI, care îi

relativizează statutul de trăsătură de personalitate. S-ar părea, într-adevăr, că SI ar reflecta mai degrabă un afect negativ general sau o depreciere de sine.

Ultimele cercetări se axează într-adevăr mai mult pe ideea de a considera SI nu atât ca trăsătură stabilă a personalităţii, ci mai mult ca o stare afectivă aversivă, pe care o pot simţi unele persoane în anumite situaţii. (Leary et al., 2000; McElwee & Yurak, 2007; McElwee & Yurak, 2010).

Se pare că cei cu SI trec printr-o stare afectivă negativă când evaluările celorlalţi li se par excesive. Altfel spus, când capacitatea lor de a face bine ceva este supraestimată de ceilalţi, apare un afect negativ iscat de următoarele impresii:

- presiunea să facă totul bine şi pe viitor;
- disconfort combinat cu o reprezentare potenţial greşită

despre sine;

- motivaţia să corespundă credinţelor şi speranţelor

exprimate de ceilalţi;

- impresie neplăcută când sunt estimaţi pozitiv de ceilalţi.

Dacă este greu de argumentat existenţa unei trăsături de personalitate definite de calităţile SI, astăzi se admite tot mai mult că trăirea inerentă specifică SI este răspândită şi poate fi identificată în numeroase cazuri, ceea ce îi conferă un aspect situaţional şi afectiv.

Nu lucrurile îi tulbură pe oameni, ci judecăţile şi opiniile pe care şi le fac asupra lucrurilor.

Epictet

La baza acestei noţiuni se află un sistem de credinţe care se formează de-a

lungul vieţii cu ocazia diferitor evenimente. Avem de-a face cu un model intern stabil, cu un sistem solid de referinţă, care constituie un ansamblu de vederi personale şi un sistem de interpretare particular (Beck, 2010; Cottraux, 2001). Acest sistem este utilizat pentru a percepe, prelucra şi rememora informaţia şi are – în acelaşi timp – o contribuţie puternică la formarea emoţiilor (David et al., 2004).

Am văzut că un număr considerabil de mesaje sau atitudini exprimate de apropiaţi ai copilului pot favoriza apariţia SI, în special prin intermediul:

- unui sentiment de decalaj resimţit de persoanele care manifestă acest sindrom;
- fricii lor de a nu putea răspunde mulţumitor la aşteptări, cu riscul de a pierde aprobarea celorlalţi.

Problemele individuale decurg în mare parte din unele „distorsionări ale realităţii”, bazate, la rândul lor, pe „ipoteze şi premise eronate”, ceea ce se regăseşte în orice patologie (Beck, 2010).

Trebuie, deci, să subliniem faptul că noţiunea fundamentală a SI este percepţia. SI ca atare a fost calificat, de altfel, ca experiere internă şi perceptivă a unor abilităţi înşelătoare. Suferinţa subiecţilor cu manifestări tipice pentru SI rezultă astfel din modalitatea în care ei evaluează, interpretează şi reacţionează în faţa unor diverse situaţii, modalitate care dă seama de existenţa unor forme de iluzii despre ei înşişi, despre ceilalţi, despre viitor sau despre lume, iluzii ce au la bază o apreciere nerealistă a sinelui sau a mediului exterior.

Astfel, atât în copilărie, cât şi în adolescenţă sau la vârsta adultă, există diverşi factori care pot conduce la instalarea, dezvoltarea şi menţinerea SI.

Putem menţiona importanţa susţinerii, a încurajării afirmării de sine şi a acceptării de sine printre factori care „protejează” împotriva SI. Dar primul factor „de risc” şi cel mai frecvent în cazul acestui sindrom este sentimentul de decalaj între:

- percepţia de sine (negativă) şi a celuilalt (pozitivă) faţă de persoana cu SI;
- obiectivele personale (la standarde ridicate) şi propriile acţiuni (minimalizate) pe care le îndeplineşte pentru atingerea obiectivelor;
- aşteptările personale (probabilitate mare de eşec) şi cursul real al evenimentelor (succes).

De reţinut

- Tipurile de personalitate asociate cu SI capătă diferite forme în funcţie de ab
- La persoanele cu manifestări tipice SI se observă o tendinţă de orientare spre
- Persoanele cu SI tind să simtă mai des emoţii negative decât alţii (frică, trişti
- în funcţie de strategiile adoptate la îndeplinirea sarcinilor, cei cu SI pot fi coi
- Au trăsături perfecţioniste.
- Pentru moment, să ne reprezentăm SI ca pe o trăire negativă cu caracteristici

Deoarece acum ştim mai multe despre instalarea SI în funcţie de vârstă sau de mediu, putem trece la explicitarea psihopatologiei asociate SI.

Lecţia 4. Impactul psihopatologic al sindromului asupra stării de bine

Obiective

- Să înţelegem noţiunea de stare de bine şi modul în care SI poate pune proble
- Să descriem formele psihopatologiilor care se pot asocia cu SI.

Am descris până în prezent modalităţile în care se instalează SI, iar acum vom încerca să cunoaştem şi să înţelegem mai bine manifestările sale psihopatologice şi impactul pe care îl are asupra stării de bine a indivizilor afectaţi de acest sindrom. Totuşi, nu există o legătură evidentă de tip cauză- efect între aceste noţiuni diferite: SI poate, desigur, duce la manifestările pe care le vom descrie, dar la fel de bine, se poate ca manifestările ca atare să conducă la apariţia şi exprimarea caracteristicilor sindromului impostorului.

Să remarcăm că noţiunile de suferinţă psihică şi de psihopatologie se referă, după părerea noastră, la două puncte centrale:

- o dezadaptare din partea individului;
- un impact negativ asupra stării sale de bine.

Pe lângă modalitatea de apariţie a SI, pe care am descris-o mai sus, acum trebuie să ne ocupăm în primul rând de modalitatea în care se ancorează acest sindrom, ceea ce poate duce la unele forme de psihopatologie.

Noţiunea de ancorare[9]

într-adevăr, putem reaminti că SI se caracterizează în primul rând prin ciclul impostorului, al cărui principiu va fi descris ceva mai departe în această lucrare. Este un cerc vicios care, drept răspuns la realizarea unei sarcini, va induce:

- afecte negative puternice;
- comportamente de procrastinare sau de pregătire excesivă.

Repetarea ciclului pentru a favoriza succesul

Acest ciclu este pus în mişcare ca răspuns la o anxietate mare legată de realizarea unei sarcini.

în general când au o reuşită, pe care o obţin în ciuda afectelor negative majore şi a comportamentului de autosabotare, persoanele cu SI vor tinde să privilegieze acest ciclu şi să recurgă la el spontan şi automat, ca să fie sigure că favorizează succesul (Clance, 1985).

Având un sentiment scăzut de eficacitate personală sau de satisfacţie personală şi având – în acelaşi timp – impresia că nu au competenţele necesare, aceste persoane vor înclina să se teamă să-şi schimbe comportamentele, percepând aceasta ca pe un risc de eşec sau de a fi demascate.

în sfârşit, există patru tipuri de comportamente care tind să întreţină SI în mod deosebit. Aceste comportamente au fost descrise mai mult la femei, deşi SI se poate exprima la ambele genuri în egală măsură (Clance & Imes, 1978).

întreţinerea SI prin cele patru comportamente

- Persoana munceşte cu înverşunare, de frică să nu pară „proastă”, şi, ca urmare, obţine performanţe excelente şi remarci pozitive din partea colegilor şi a superiorilor ierarhici. Are impresia că are succes, dar este o impresie totuşi vagă şi greu de internalizat, deoarece consideră că succesul se bazează pe un efort intens, deci instabil, şi are credinţa greşită şi nestrămutată că poate eşua oricând.

- Are impresia că este o persoană „falsă”, din cauză că i se pare că ideile, opiniile sau laudele primite nu se potrivesc cu ceea ce ea crede despre sine în adâncul ei şi din cauză că se teme că nu va fi considerată inteligentă.

- Persoana îşi foloseşte şarmul şi atuurile, precum umorul, prietenia şi uneori chiar sexualitatea, pentru a obţine aprobarea celorlalţi şi pentru a-şi impresiona anturajul. Se pare că nicio remarcă despre inteligenţa, creativitatea sau capacităţile sale nu va putea fi internalizată, deoarece i se pare că succesul se bazează doar pe şarmul personal şi pe atuurile menţionate mai sus.

- Persoanele de gen feminin au tendinţa să se arate mai puţin competente sau inteligente din cauză că au o viziune negativă despre femeile care se arată încrezătoare în abilităţile lor, atitudine care li se pare „ostilă şi distructivă”.
De frică să nu pară mai puţin feminine, unele femei cu SI ar putea adopta comportamente de autodepreciere, ca să-şi atingă

obiectivele şi să-şi domolească în acelaşi timp temerile legate de reuşită.

Abandonarea acestor comportamente ar duce la riscul de a face dovada că

sunt nişte impostoare.

Aşa cum urmează să arătăm, această idee de ancorare ar putea fi legată de psihopatologia specifică SI mai ales din punctul de vedere al:

- legăturii cu starea de bine;
- legăturii cu tulburările depresive, anxioase sau de personalitate.

SI si[9] starea de bine

Starea de bine nu presupune doar absenţa unor probleme psihice, ci merge mult dincolo de aceasta.

Indivizii cu SI sunt puternic motivaţi să îşi dovedească competenţele, să fie mai buni, să atingă perfecţiunea. Există chiar mărturii pozitive legate de SI (Fruhan, 2002; McElwee & Yurak, 2010), în care unele persoane spun că acest sindrom:

- le-a dat posibilitatea să se implice puternic în activităţile lor, pentru a-şi dovedi competenţele;
- sporeşte motivaţia de a reuşi, reflecţia, tendinţa de a fi conştiincios, pentru a favoriza succesul;
- favorizează modestia, pentru a garanta interacţiuni adaptate şi pentru a evita orgoliul cu privire la propria reuşită;
- poate să-i determine să se simtă impresionaţi sau liniştiţi când sunt valorizaţi sau stimaţi, ceea ce este în contradicţie cu percepţia lor de sine.

Eu, una, am avut şi voi avea întotdeauna o latură de impostoare. Pentru că nu

Cu toate acestea, remarcăm în general la cei cu SI:

- o diminuare a stării de bine psihice sau generale;
- o rezonanţă negativă intensă şi repetată în ansamblul

vieţii acestor persoane;

- o stare mentală proastă;
- strategii de coping ineficiente sau dezadaptative.

O abordare a stării de bine

- Starea de bine personală se bazează pe o evaluare subiectivă în care individu
- El poate aprecia în special prevalenţa emoţiilor pozitive asupra emoţiilor ne§

Descriind mai detaliat caracteristicile emoţionale ale SI, se poate stabili o legătură între acest sindrom şi starea de bine. Am discutat dimensiunea afectivă a SI în Lecţia 1. Putem totuşi reaminti aici că persoanele care manifestă SI prezintă:

- o prevalenţă a afectelor negative în detrimentul afectelor pozitive;
- o tendinţă de a simţi afecte negative mai des decât ceilalţi.

Unele caracteristici ale SI pot, în plus, corela negativ cu satisfacţia faţă de viaţă (September et al., 2001).

în mod special, stima de sine, sentimentul de autoeficacitate şi locul controlului (LOC) vor putea influenţa evaluarea de sine şi mulţumirea de sine ale individului. Or, să ne reamintim că în cazul SI se manifestă:

- o stimă de sine scăzută;
- un sentiment scăzut de eficacitate şi satisfacţie personală;
- o tendinţă de a avea un LOC extern.

Prin urmare, putem înţelege impactul SI asupra stării de bine personale, prin prisma tuturor asocierilor pe care le implică (afecte pozitive vs afecte negative, satisfacţia faţă de viaţă). în observaţiile ei clinice, Clance (1985) remarcă faptul că persoanele care au SI tind să fie în general nemulţumite faţă de viaţă.

Ca să mergem şi mai departe, putem observa că SI corelează negativ cu diferite alte noţiuni ce ţin de starea de bine (September et al., 2001) şi mai ales cu şase factori:

- autonomia;
- controlul mediului social şi al celui înconjurător;
- creşterea personală;
- relaţiile pozitive;
- sensul dat vieţii;
- acceptarea necondiţionată de sine.

SI se corelează negativ cu ansamblul acestor şase factori, ceea ce dovedeşte impactul acestui sindrom asupra stării de bine a persoanelor cu SI.

Starea de bine a Esmeraldei

Esmeralda ar putea fi percepută ca fiind o femeie autonomă şi independentă. Dar felul ei de a-şi duce la îndeplinire proiectele depinde în realitate extrem de mult de imaginea de persoană competentă şi de „superwoman” pe care doreşte să o ofere, pentru a eluda orice echivoc legat de riscul de a apărea în ochii celorlalţi ca o „impostoare”. în activitatea profesională – şi mai ales înainte de prezentarea extrem de importantă –, ea a acceptat multe alte proiecte care i-au fost propuse, ceea ce a favorizat evitarea şi procrastinarea în munca de pregătire a proiectului mai important.

în plus, Esmeralda are impresia că are un control slab asupra mediului, din cauza încărcăturii sale de muncă sau a lipsei sale de mijloace sau cunoştinţe pentru a face faţă sarcinilor pe care trebuie să le îndeplinească. La serviciu, dosarele şi proiectele se adună în detrimentul prezentării importante pe care o are de făcut. La fel se întâmplă şi în mediul familial unde, din cauză că pune totul la îndoială şi se simte incapabilă, ea nu crede că poate face faţă cum trebuie la situaţiile cu care s-ar putea confrunta sau la schimbările pe care doreşte să le facă. în ciuda evoluţiei ei personale (căsătoria, copiii, situaţia familială bună) sau a celei profesionale (funcţie şi venituri respectabile, responsabilităţi), Esmeralda nu poate avea un sentiment de creştere personală, dat fiind că ea înclină, în primul rând, să atribuie reuşitele şi situaţia actuală unor cauze externe; apoi ea înclină să creadă că succesele sale sunt nemeritate, deci se simte incompetentă şi nedemnă de laudele sau recunoştinţa exprimate faţă de ea. Promovarea pe care i-o propune superiorul ei ierarhic ar putea să fie dovada că are într-adevăr calităţi reale, dar Esmeralda percepe această propunere mai degrabă ca pe un risc de a i se dovedi lacunele

decât ca pe o posibilitate de a evolua.

în privinţa relaţiilor, putem spune că, pe fondul nevoii de aprobări

SI şi relaţiile cu
ceilalţi

asigurătoare, precum şi al voinţei de a părea perfectă în toate domeniile, Esmeralda va tinde să dezvolte şi să întreţină un sine fals, bazat pe o imagine idealizată de competenţă, de comportament dezinvolt în societate şi de încredere în sine. Deşi privite din exterior relaţiile ei par să fie de calitate, în realitate Esmeralda se confruntă cu sentimente de neautenticitate sau de incapacitate, fie că e vorba despre relaţiile de muncă, fie despre cele familiale.

Simţindu-se „impostoare”, atât în contextul familial, cât şi în cel profesional, Esmeralda îşi poate pune întrebarea care este sensul real pe care îl dă propriei vieţi şi care este semnificaţia deciziilor sau acţiunilor sale pentru starea ei actuală de bine. în ciuda reuşitei sale sau a situaţiei ei de invidiat, Esmeralda nu se simte la înălţime şi nici cu adevărat la locul ei.

Imaginea de sine pe care o poate avea Esmeralda depinde esenţialmente de performanţele ei sau de aprobarea celorlalţi. Ea se poate simţi „genială” sau iubită când are reuşite, dar se poate simţi la fel de bine „egală cu zero” şi respinsă când are un eşec. Această stimă de sine este instabilă şi fragilă, aşa cum am descris mai sus. Esmeralda, nu numai că nu are capacitatea de a-şi accepta slăbiciunile, lacunele şi lipsa de cunoştinţe în anumite domenii, dar nu-şi poate atribui sieşi nici punctele forte, competenţele sau inteligenţa evidentă în domeniile în care reuşeşte.

Având în vedere importanţa relaţiilor interpersonale pentru starea de bine în general, vă propunem să descriem mai jos procesele relaţionale puse în joc în cazul persoanelor care manifestă SI.

- în cadrul SI există o percepţie specială asupra relaţiilor cu anturajul, precum
- După cum am spus mai sus: – copiii vor manifesta o nevoie deosebită de a pi
- Relaţiile de cuplu şi cele cu apropiaţii şi cu cei mai îndepărtaţi pot fi influenţ

SI şi relaţiile cu ceilalţi

Clance (1985) descrie acest proces care se declanşează în relaţia cu anturajul la persoanele cu manifestări de SI. Vă propunem să descriem succint elementele implicate în relaţiile cu anturajul la persoanele cu SI.

înţelegere vs descurajare din partea celor apropiaţi

Deşi indivizii cu SI nu se consideră de bunăvoie impostori şi tind să-şi ascundă temerile şi să nu le împărtăşească celorlalţi, mai devreme sau mai târziu anturajul va vedea caracteristicile SI, fără să ajungă să le distingă neapărat foarte clar sau fără să reuşească să le asocieze cu criteriile specifice pe care le descriem în această lucrare.

1. Siguranţa este înlocuită treptat de îndoielile faţă de reuşită sau succes, mai ales când în relaţia cu partenerul, prietenul sau cunoscutul se instalează încrederea.

2. Persoana care descoperă adevăratele temeri ce stau în spatele reuşitei unui individ cu SI va putea admite şi înţelege cu uşurinţă aceste frici, ce pot fi legitime faţă de anumite situaţii; ea va manifesta această atitudine înţelegătoare în ciuda temerilor fundamentale care îl macină pe cel cu SI.

3. Pe parcurs, date fiind succesele obţinute, anturajul va dori foarte repede să- 1 confrunte pe cel cu SI cu propria-i reuşită.

4. Dar înţelegerea, susţinerea şi încurajarea sunt tot mai mult evitate şi minimalizate de cel cu SI, care îşi va asuma în continuare cu greu o imagine pozitivă despre sine.

Prin recurenţa ciclului impostorului şi a incapacităţii de a internaliza un succes, înţelegerea din partea celor apropiaţi face loc neînţelegerii, iar încurajarea lăsă locul descurajării.

Aceste repetări vor induce o întărire şi într-un final o lipsă de susţinere sau de ascultare din partea anturajului, adică vor conduce la o îndepărtare a celorlalţi, pe fondul anxietăţii transmise sau a mediului instabil creat de SI.

Anturajul ar putea avea sentimente profunde de neputinţă şi şi-ar putea pierde speranţa că l-ar mai putea ajuta sau încuraja pe cel cu SI.

Alte manifestări posibile ale SI în relaţiile interumane

Unii indivizi cu SI au voinţă şi fac eforturi mari pentru a favoriza o relaţie perfectă – ei procedează aşa mai ales de frică să nu fie părăsiţi sau să nu fie daţi deoparte, deşi nu prea cred în remarcile pozitive venite din această relaţie.

Printre altele, se poate observa culpabilitate, gelozie sau furie faţă de fraţi (faţă de copilul „perfect" sau „inteligent") dar şi faţă de părinţi (mesajele transmise, satisfacţia de viaţă, eşecuri vs reuşite).

Aceasta se întâmplă, fie din cauza faptului că este criticat deschis şi că este respins de restul familiei, fie din cauză că are impresia că nu va putea fi niciodată la înălţimea aşteptărilor, fie, dimpotrivă, pentru că se simte vinovat că nu poate înregistra reuşite.

Clance (1985) descrie totuşi persoane cu SI care nu numai că sunt sclipitoare, muncitoare şi asidue, dar sunt şi apreciate, iubite, admirate şi respectate de anturaj. în general, aceste persoane se străduiesc pentru întreţinerea şi îmbunătăţirea

SI şi evoluţia personală

relaţiei.

SI şi evoluţia personală

Prin prisma fricilor subiacente SI, precum şi a percepţiei de sine, a procesului de atribuire şi a emoţiilor specifice SI, putem evidenţia impactul acestui sindrom asupra dorinţelor de creştere personală (profesională, socială sau familială).

Pe fondul aprecierilor distorsionate ale competenţelor proprii reale, aceste persoane vor tinde să:

- privilegieze cariere care nu le permit să-şi exprime aptitudinile reale sau potenţiale;

- îşi fixeze ţinte mai prejos de abilităţile lor reale pe termen lung;

- considere orice obstacol ca pe un indiciu obiectiv al lipsei lor de pricepere, aşa că vor ajunge să nu fie în stare să-şi valorifice succesul.

SI şi tulburările psihopatologice asociate

Nu mai încape nicio îndoială că SI poate fi asociat cu o adâncă suferinţă psihică, mult mai intensă decât în cazurile unde acest sindrom nu este prezent. Dar, pe lângă acest distres, SI poate fi asociat şi cu tulburări mentale sau de personalitate, deşi nu s-a identificat o relaţie de tip cauză-efect între acestea şi SI.

Să menţionăm că SI ca atare se poate defini ca o formă manifestă de anxietate socială (Andre & Lelord, 2000; Kolligian & Sternberg, 1991). în descrierile clinice (Clance, 1985), persoanele cu acest sindrom sunt descrise ca anxioase. Studiile empirice desfăşurate în acest domeniu au stabilit, în sfârşit, o legătură între SI şi anxietate (luată şi ca stare, dar şi ca trăsătură), aşa cum am descris pe scurt mai sus:

SI şi anxietatea

Această anxietate se poate explica, de pildă, prin:

- importanţa acordată părerii celorlalţi;
- teama de umilinţă şi de ridicol;
- frica să nu iasă la iveală faptul că persoana ar avea lacune, slăbiciuni, că este incompetentă;
- temerea că va atrage conflicte, respingere, gelozie;
- stabilirea continuă de obiective foarte înalte;

• nevoia de a se arăta ca persoană remarcabilă şi recunoscută din toate punctele de vedere.

SI poate fi asociat în aceeaşi măsură cu tulburările depresive – asociere des întâlnită atât la nivel clinic, cât şi empiric.

Tulburările depresive sunt deci relativ frecvente la SI, putând duce până la idei sau acte de suicid.

SI şi depresia

Această depresie se poate explica, de exemplu, prin:

• sentimentul de nonvaloare, de ineficacitate, de

incompetenţă;

• impresia de noncontrol sau de neputinţă faţă de sine şi

faţă de viaţă;

• niveluri scăzute ale satisfacţiei faţă de viaţă şi ale stării

de bine;

• ratarea unor obiective înalte;
• pierderea unor interese particulare, din cauză că persoana vrea să fie perfectă sau aprobată;

• faptul că a făcut o eroare sau a avut un eşec este o

dovadă de incompetenţă. **SI şi tulburările obsesiv-**

compulsive (TOC)?

Ne-am putea întreba care este legătura dintre SI şi tulburările obsesiv-

compulsive.

Şi aceasta, în special, prin prisma ciclului impostorului, pe care l-am putea interpreta ca fiind un ritual.

într-adevăr, persoanele cu SI sunt convinse că nu vor reuşi şi că incompetenţa lor va fi ieşi la iveală dacă nu acţionează în acest mod când îndeplinesc o sarcină.

De asemenea, putem remarca o serie de ideaţii specifice, cum ar fi de exemplu frica de a fi demascat sau de a nu fi la înălţime.

Ar fi interesant să explorăm această relaţie între SI şi TOC în cadrul cercetărilor viitoare.

în aceeaşi ordine de idei, SI a fost explorat şi în raport cu tulburările de personalitate din DSM-III-R (Ross & Krukowski, 2003), în special cu tulburările de personalitate:

- evitantă (corelaţie pozitivă);
- dependentă (corelaţie pozitivă);
- schizotipală (corelaţie pozitivă);
- histrionică (corelaţie negativă).

SI şi personalitatea evitantă

De frica evaluării şi a umilirii, persoanele cu SI vor tinde să evite situaţiile „riscante” sau anumite interacţiuni care le-ar putea dovedi impostura.

SI şi personalitatea dependentă

Persoanele cu SI au un sentiment scăzut de eficacitate personală şi sunt, deci, relativ dependente de evaluarea anturajului în ceea ce priveşte competenţele şi munca lor.

SI şi personalitate schizotipală

Corelaţia pozitivă cu trăsăturile schizotipale a fost cel puţin surprinzătoare pentru autorii care au cercetat acest aspect; totuşi, ei pun această asociere pe seama numeroaselor distorsiuni cognitive care apar la persoanele cu SI.

Aceasta poate revela o adevărată suferinţă psihică.

SI şi personalitatea histrionică

Corelaţia negativă dintre trăsăturile histrionice şi SI se explică prin gradul scăzut de extraversie la persoanele care prezintă acest sindrom.

Deşi ne oferă o imagine de persoane competente şi dezinvolte, ele rămân discrete în interacţiunile lor.

Totuşi, considerăm că este important să subliniem că toate aceste tulburări descrise mai sus nu se regăsesc neapărat în SI – este vorba, o spunem încă o dată, despre o vulnerabilitate. Cu toate acestea, anumite caracteristici se pot regăsi la scară

redusă.

Conceptualizând aspectele patologice ale SI pe baza adaptării inadecvate şi a impactului asupra stării de bine, putem înţelege mai bine psihopatologia acestui sindrom şi cum se poate el manifesta în cadrul acestor problematici.

Totuşi, trebuie să precizăm că nu orice persoană care are îndoieli în privinţa legitimităţii succeselor sale are neapărat SI: trebuie luate în considerare intensitatea, recurenţa şi impactul acestor îndoieli asupra stării de bine şi asupra bunei funcţionări a individului. La fel, nu toate persoanele care au tulburările descrise mai sus, ca fiind asociate SI, prezintă neapărat acest sindrom.

Deşi în anumite mărturii sau în unele studii se pot semnala şi aspecte pozitive, un SI intens este perceput şi trăit per ansamblu la modul negativ:

- frică de a nu fi la înălţime, în ciuda competenţelor avute;
- comportamente dezadaptative;
- importanţă acordată aprobării şi părerii celorlalţi, din cauză că cei cu SI îşi clădesc stima de sine prin intermediul a ceea ce realizează.

De reţinut

- Se observă o reducere a stării de bine când SI este manifest (strategii de copi
- Toate dimensiunile stării psihice de bine corelează negativ şi semnificativ cu
- Există, deci, un profund distres la persoanele cu SI.
- SI poate avea legătură cu diverse patologii, precum tulburările anxioase, dep

- Pe termen lung, SI poate avea consecinţe dăunătoare asupra individului.

Pentru a ajuta la o mai bună cunoaştere a sindromului, am descris în Lecţia 1 principalele trei caracteristici ale sale după Harvey şi Katz. în lecţia următoare vom vedea diferite alte manifestări definite de criteriile fundamentale pentru identificarea SI (cf. Clance); de data aceasta scopul va fi acela de a cunoaşte şi mai multe elemente specifice sindromului.

Lecţia 5. Simptomatologia sindromului

Obiective

- Să cunoaştem aprofundat caracteristicile teoretice ale SI.
- Să conectăm aceste criterii de identificare a SI cu cercetările empirice realiza
- Să înţelegem manifestările SI, pentru a putea concepe o gestionare adaptată î

Noţiunea de „simptomatologie” pe care o dezvoltăm în această lecţie nu reflectă vreo intenţie de a stigmatiza sindromul ca patologie psihică propriu- zisă, ci se vrea mai degrabă un ajutor pentru practicieni ca să poată identifica manifestările SI ca stare de fapt sau ca stare ce urmează să se instaleze.

în această lecţie, vom descrie conceptul original de SI, după criteriile observate de Clance (1985), asociindu-le cu cercetările recente pentru a susţine fiecare noţiune. După cum am descris mai sus, în cazul SI s-au putut evidenţia şase caracteristici:

- ciclul impostorului (impostor cycle);
- frica de eşec (fear of failure);
- frica de succes (fear of success);
- nevoia de a fi recunoscut, remarcat (need to be special);
- o nevoie generalizată în toate domeniile

(Superwoman/man aspects);

- negarea competenţelor (denial of competence and

discounting praise).

Prin intermediul criteriilor specifice SI, vom putea evidenţia câteva contradicţii şi paradoxuri. După cum am văzut deja, persoanele care manifestă acest sindrom au efectiv tendinţa să oscileze între două extreme şi prezintă o gândire dihotomică.

Ciclul impostorului

Persoanele cu SI cred că, pentru a face ceea ce au de făcut, trebuie să recurgă la anumite acţiuni şi atitudini. Ele intră în acest veritabil cerc vicios ca şi când ar fi indispensabil pentru a avea succes, date fiind dovezile adunate din situaţii precedente soldate cu reuşită.

Persoanele cu SI pot fi mai mult sau mai puţin conştiente că această atitudine şi aceste comportamente sunt neadaptate, dar au convingerea că, dacă mp cercul, va urma un eşec (Clance, 1985).

Aici se face o conjuncţie cu noţiunile de condiţionare şi comportament superstiţios descrise mai sus.

Când i se dă de îndeplinit o nouă sarcină, persoana cu SI se nelinişteşte, este cuprinsă de îndoieli sau de anxietate. într-adevăr, aceste persoane tind să fie paralizate de frica de evaluare, dar şi de faptul că nu vor lucra la fel de bine ca ceilalţi; totodată vor percepe situaţiile ca fiind mai stresante şi mai aversive decât indivizii care nu au SI.

Pentru a face faţă acestei anxietăţi, se va recurge la două strategii. Este vorba despre strategii de autosabotare pe care le vom descrie în lecţia următoare:

- pregătire exagerată pe termen lung;
- procrastinare, urmată de o muncă excesivă pe termen scurt.

Odată îndeplinită sarcina – de cele mai multe ori încununată cu

succes –, această persoană va beneficia de recunoaştere din partea celorlalţi şi de felicitări care o flatează şi o liniştesc. Aceasta, cel puţin provizoriu, căci noile succese îi vor intensifica sentimentul că-i induce în eroare pe ceilalţi în loc să

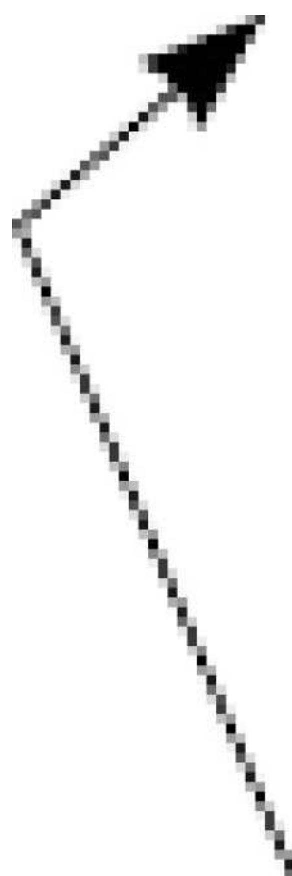
o ajute să-şi clădească o încredere de sine autentică.

într-adevăr, procesul de atribuire la care recurge persoana cu SI nu o va ajuta să se simtă răspunzătoare pentru succes (datorită abilităţilor sau inteligenţei sale), ci, dimpotrivă, o va împinge să eludeze complimentele şi să-şi neglijeze performanţa. Reuşita sa se datorează, după părerea ei doar:

- eforturilor sale (caracteristici interne, dar instabile);
- norocului, întâmplării (caracteristici externe şi instabile);
- sau supraestimării din partea celorlalţi, ceea ce îi va aduce o stare de disconfort interior (caracteristică externă şi instabilă).

Ea va avea deci sentimentul că-şi induce în eroare anturajul şi, din această cauză, se va teme să ducă la îndeplinire sarcini noi, fie ele familiare, fie cu caracter de noutate absolută. în Figura 5.1., prezentăm o schemă recapitulativă.

Minimalizare



Sentimentul că induce

Feedback

\

v

\





Sarcină de îndeplinit

Procrastinare

Noroc

Reușită

H

F

;

j

;

;

H

/

;

H

;

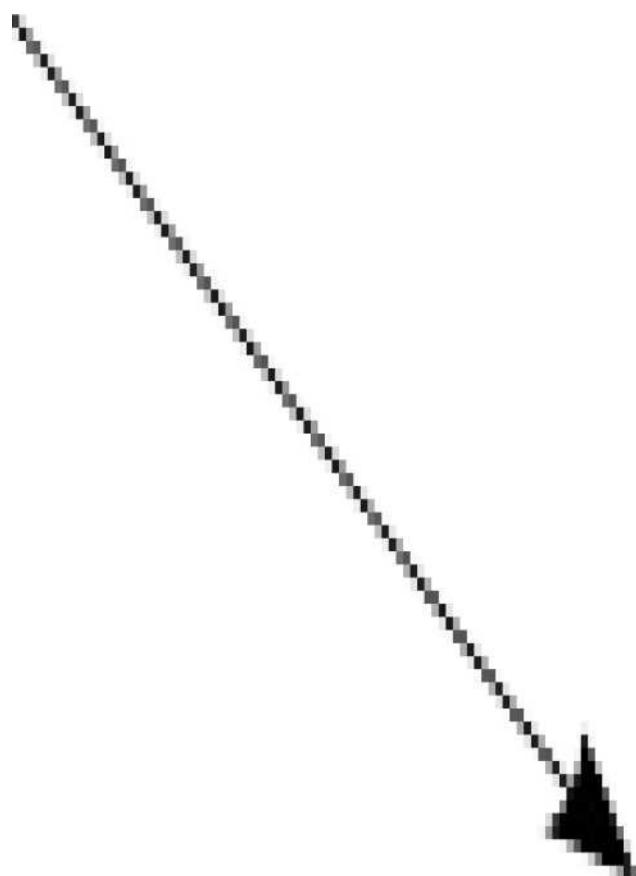
;

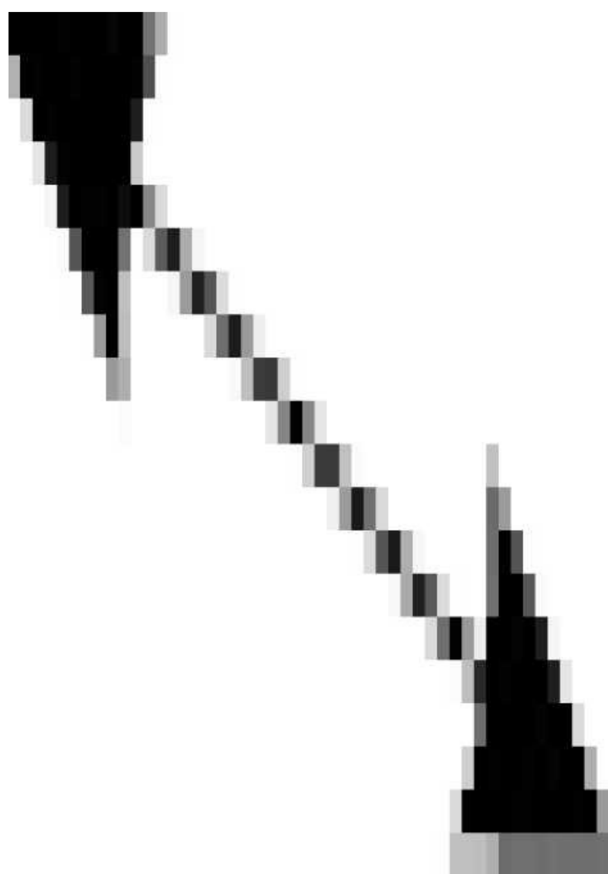
H

i

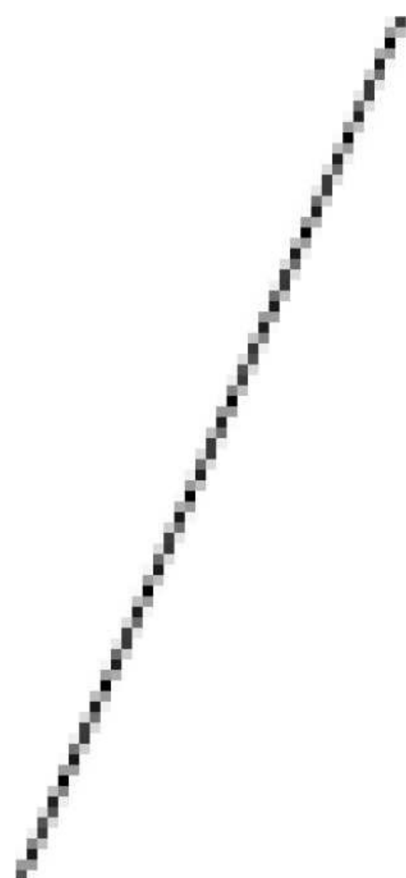
1

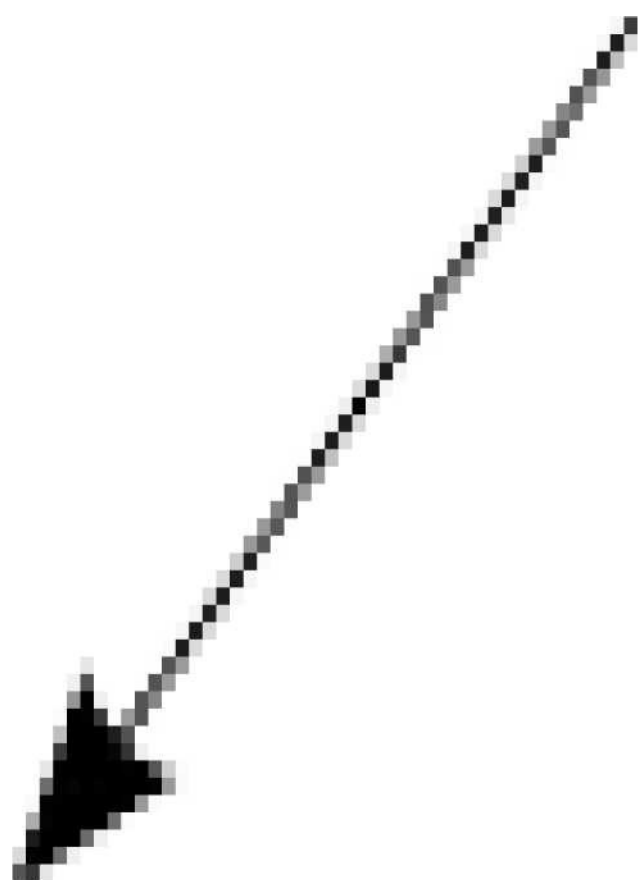






Anxietate





/

H

/

;

H

;

/

r

*

Muncă frenetici

Efort

Figura 5.1. Ciclul impostorului

Este vorba despre ciclul impostorului, un cerc vicios care va întări credinţa că persoana în cauză nu este, de fapt, capabilă să reuşească şi va întări certitudinea că ea îşi păcăleşte anturajul şi că nu merită recunoaşterea sau succesul.

Şi astfel, pe măsură ce acest ciclu se repetă încă de la îndeplinirea unei prime sarcini, va fi tot mai greu pentru persoana care suferă de SI să rupă acest cerc. Ea va crede că va putea avea reuşite numai dacă parcurge etapele acestui cerc.

Ciclul impostorului la Esmeralda

Acest ciclu se poate observa în ceea ce priveşte studiile Esmeraldei.

1. La liceu, când trebuia predată o lucrare mai importantă, Esmeralda trecea prin momente intense de stres sau de anxietate.

2. în faţa acestei stări emoţionale, ea se bloca, incapabilă să se mobilizeze sau să se motiveze. Din asemenea trăiri decurgea logic o tendinţă la procrastinare până în punctul în care ea îşi termina lucrarea în ultima clipă.

3. Lucrarea predată era de foarte bună calitate, iar Esmeralda era percepută

Figura 5.1. Ciclul impostorului

oricum de către profesori ca o tânără muncitoare, cu reale aptitudini.

4. Cu toate acestea, fata avea tendinţa să respingă complimentele sau semnele obiective de reuşită până în punctul în care a ajuns să se concentreze numai asupra metodelor de lucru sau asupra emoţiilor sale negative (ceea ce explică în special procesul ei de atribuire externă).

5. Prin urmare, ea a ajuns să aibă impresia persistentă că este supraestimată de ceilalţi până în punctul în care a început să simtă aceeaşi anxietate şi să reactiveze aceleaşi habitudini şi în îndeplinirea celorlalte sarcini.

Acest ciclu s-a putut observa când Esmeralda a trebuit să elaboreze prezentarea de la serviciu.

1. Când la firmă i s-a cerut să facă prezentarea în faţa Consiliului de Administraţie, Esmeralda s-a simţit de la bun început „sub presiune”.

2. Deşi a făcut munca de fond „cum trebuie”, ea a avut tendinţa să amâne tot mai mult finalizarea proiectului („o să am timp să fac asta şi mai târziu”, „am alte proiecte de făcut între timp”), încât a ajuns să simtă prevalenţa unor afecte negative intense, manifestate la diferite niveluri (pesimism, perfecţionism, tremur, vedere slăbită, respiraţie sacadată).

3. Prezentarea ei este până la urmă reuşită, iar Esmeralda primeşte complimente sincere şi călduroase de la şeful ei, care îi şi propune să o promoveze.

4. Cu toate acestea, Esmeralda minimalizează în sinea ei felicitările care îi sunt adresate („dacă ar şti în ce viteză am lucrat”, „dacă ar fi inteligent, şi-ar da seama că am fost departe de perfecţiune”).

5. Ea nu se simte la înălţimea propunerii care i se face şi se simte incapabilă atât să mai continue să facă munca pe care a făcut-o până acum, cât şi să facă faţă noilor exigenţe cu care va fi confruntată.

Am descris în Lecţia 3 efectul diferitelor aspecte ale învăţării asupra manifestărilor SI. Am subliniat în special noţiunile de întărire, de învăţare vicariantă (prin observare) şi de sentiment de autoeficacitate. Acum putem aprofunda unele dintre aceste noţiuni, în special din unghiul habituării şi al comportamentelor superstiţioase.

Să reamintim că noţiunea de habituare trimite la faptul că ne putem însuşi anumite comportamente care, după ce au fost întărite, devin automatisme. Astfel, la un moment dat, nu mai avem nevoie de întărire pentru a putea acţiona.

Habituarea în cazul SI

Ciclul impostorului cuprinde, aşa cum am văzut, mai multe etape succesive, care duc, de cele mai multe ori, la reuşita în îndeplinirea unei sarcini.

Ca urmare a habituării, individul care adoptă ciclul impostorului nu mai reuşeşte să deceleze care acţiuni au dus la reuşită (se

primite (negarea remarcilor
pozitive).
îngrijorează şi se pregăteşte excesiv, recurge la procrastinare şi muncă frenetică pe ultima porţiune) sau va ajunge să adopte aceleaşi reacţii faţă de feedbackurile

primite (negarea remarcilor pozitive).

Mai departe, regăsim anexată la noţiunea de habituare noţiunea de comportament superstiţios. într-o situaţie în care încercăm să oferim un răspuns bun, putem trece prin mai multe comportamente nonutile. Dar, odată întărit, individul nu va mai şti care este comportamentul ce a generat întărirea.

Am dat exemplul cu şoarecele care trebuia să apese pe o manetă ca să primească o delicatesă. Putem analiza mai aprofundat această ilustrare.

1. La început, cobaiul nefamiliarizat cu modul de funcţionare al manetei va încerca diferite comportamente până să-l găsească pe cel „bun” şi să obţină delicatesa.

2. într-o primă etapă, el va identifica aceste diferite comportamente ca fiind legate de întărire (delicatesa).

3. Deci cobaiul va continua să le practice o vreme, din „superstiţie”, pentru a- şi procura întărirea.

Putem observa un comportament similar la fiinţele umane în mai multe domenii.

De exemplu, individul care se teme să meargă cu avionul se va ruga probabil chiar înainte de a zbura, ca să-şi aline anxietatea. Desigur, rugăciunea nu va garanta un zbor fără accidente, dar, deoarece individul are puţine şanse să treacă printr-un accident aerian, va continua să se roage înaintea zborului, de „frică” să nu treacă printr-un accident pentru că nu s-a rugat.

în acest caz reiese foarte clar noţiunea de „superstiţie”.

Comportamente superstiţioase specifice pentru SI

- Procrastinarea: este un comportament care este repetat deseori în ciuda faptului că nu aduce elemente pozitive.

- După procrastinare, se observă adesea apariţia unei supraactivităţi pentru a compensa procrastinarea. Individul care prezintă un SI este întărit atât de procrastinarea sa, cât şi de hiperactivitatea post-procrastinare: şi, cum mecanismul funcţionează, el va continua să facă la fel, chiar dacă trece prin stări foarte incomode.

- Refuzul de a-şi asuma reuşita susţinând că celorlalţi li se cuvine recunoaşterea: deşi acest comportament este deseori legat de credinţe diferite, îl regăsim mereu la individul cu SI – el pare să se simtă împăcat odată ce adoptă această atitudine.

Cogniţii superstiţioase întâlnite frecvent în SI

„Dacă sunt prea încrezător/oare, risc să pierd tot.”

„Reuşita mea este trecătoare şi dacă mă încred prea mult în ea, risc să o pierd.”

„Dacă nu reuşesc de fiecare dată, cu siguranţă ceilalţi îşi vor da seama că sunt un/o impostor/oare. Un eşec = eu sunt un eşec.”

Aceste exemple ne conduc înspre un concept important legat de modul de funcţionare al fiinţei umane, concept care se leagă de îngrijorarea în faţa unei ameninţări sau a unui pericol. Fiinţele umane au evoluat urmărindu-şi obiectivul de a supravieţui; aşa că tot ce poate încuraja supravieţuirea se va transpune în comportamente. Când trecem printr-o situaţie în care avem

impresia că suntem în faţa unui pericol, se declanşează un mecanism de alertă care ne determină să ne sporim atenţia. Capacitatea de a ne îndrepta atenţia asupra elementelor negative din mediul înconjurător este astfel mult mai elaborată decât capacitatea noastră de a discerne elementele pozitive.

Ilustrări pentru SI

Această „facultate” de a acorda atenţie negativului intervine în cel puţin două momente precise la SI.

Primul este cel în care individul este stresat din cauza performanţei sale şi de faptul că nu doreşte să aibă un eşec (evitarea unui sentiment extrem de negativ).

Al doilea moment este cel în care, la analiza comportamentului său, individul nu reuşeşte să vadă decât aspectele negative ale performanţei sale.

Am văzut şi vom vedea în continuare nuanţe şi subtilităţi ale acestui mod de funcţionare implicat în SI, dar ţinem să subliniem că această capacitate de a se centra pe aspectele negative este specific „umană” şi nu este prezentă doar în SI, ci şi în multe alte patologii.

O altă „calitate umană” inerentă fiecărui individ şi bazată probabil tot pe o noţiune de supravieţuire este tendinţa omului

de a se compara cu ceilalţi.
Deşi conformitatea, în înţelesul dat de psihologia socială, ne ajută să nu facem alegeri periculoase şi să nu ne marginalizăm singuri, comparaţia cu ceilalţi poate pune probleme în sensul în care ne vom da repede seama că nu stăm la fel de bine ca ceilalţi în anumite domenii. Ellis (1994) subliniază că această comparaţie ar sta la baza unor credinţe iraţionale (pe care le vom trata mai încolo); dar merită să evidenţiem deja că a ne compara cu semenii este unul dintre comportamentele relativ „înnăscute” la orice individ.

Dar această „calitate” se regăseşte şi mai intens la persoanele cu SI, aşa cum am văzut până acum şi aşa cum vom vedea mai detaliat în cele ce urmează.

Frica de esec

Definiţie

- Această frică rezultă din constatarea individului că, în ciuda eforturilor şi a n
- în general, eşecul are conotaţii negative în societatea noastră (lipsă de efort,
- Indiferent de inteligenţa, competenţele, calităţile indivizilor, vine o zi în viaţ.

- Astfel, pentru a evita să intre în rândurile celor care „încearcă, dar dau în bar
- Aceşti oameni sunt în general mai modeşti din fire şi prea puţin asertivi.

Caracteristici principale

- Evitarea situaţiilor de evaluare.
- Respingerea responsabilităţii pentru eforturile depuse şi atribuirea eşecului p
- Respingerea importanţei evaluării.
- Judecată sau calificare greşită a performanţei.
- Integrarea şi autoatribuirea rolului de „ratat de serviciu”.

Putem regăsi unele caracteristici descrise mai sus la SI; importanţa lor a fost demonstrată la nivel clinic (pentru descrierile ce urmează ne bazăm pe contribuţia lui Clance, 1985) şi prin cercetări empirice care susţin aceeaşi idee.

Frica de eşec se poate deci manifesta la persoanele cu SI prin:

- evitarea situaţiilor dificile, prea competitive, sau care pot induce un eşec prea mare;
- o puternică anxietate în faţa evaluării, mai ales a celei negative;
- teama că va fi umilit, demascat.

Persoana cu SI ştie că este foarte posibil să greşească sau să nu reuşească în ceea ce are de făcut. Doar că îi vine greu să vadă aceste probabilităţi într-un mod adaptat şi să acţioneze într-un mod realist. într-adevăr, pentru aceste persoane, un eventual eşec:

- ar atrage după sine ruşinea şi umilinţa, dovedind astfel că sunt incapabile şi nu posedă unele cunoştinţe şi competenţe;
- ar dovedi că nu sunt la locul potrivit şi că până în momentul respectiv au fost supraestimate: că sunt nişte impostoare;
- ar duce atât la pierderea stimei de sine, cât şi la pierderea stimei venite din partea celorlalţi.

Această frică de eşec îi determină pe cei cu SI să refuze sarcinile grele. Ei vor renunţa efectiv la o sarcină când aceasta:

- va prezenta prea multe riscuri de greşeală sau eşec;
- sau când va fi îndeplinită strălucit de un membru din anturaj.

în faţa unei sarcini noi, persoana cu SI va evita să se angajeze, dat

fiind că:

- nu este sigură că stăpâneşte strategiile potrivite pentru

a îndeplini sarcina;

- există posibilitatea să nu se ridice la înălţimea

obiectivelor fixate.

Mai mult, indivizii cu SI vor căuta să refuze orice tentativă de a ajunge în vârful piramidei sau de a evolua profesional. Din cauză că îşi subestimează competenţele, aptitudinile şi inteligenţa, şi pentru că sunt convinşi că nu vor putea reitera succesul pe care îl au, ei vizează deci obiective mai puţin importante şi sub potenţialul lor real, numai ca să fie siguri că nu riscă să aibă un eşec.

Ei vor avea tendinţa să perceapă aceste activităţi mai degrabă ca pe un risc de a eşua şi de a demonstra incompetenţă decât ca pe o posibilitate de a se autodepăşi, ceea ce este la polul opus faţă de persoanele care nu au un SI şi care văd provocările pozitiv (September et al., 2001).

în cadrul SI, un eşec este:

- intolerabil, din cauză că dezvăluie o lipsă de competenţe sau de cunoaştere;
- internalizat, din cauză că dovedeşte lacunele proprii individului, fără să ţină cont şi de elementele externe;
- generalizat, deoarece individul se percepe ca fiind incompetent în ansamblu, deci nu numai într-un domeniu, ci şi în toate celelalte.

Ilustrarea percepţiilor eşecurilor la cei cu SI

„înseamnă că nu sunt 100% competent, e insuportabil şi

îngrozitor”; „Eu singur sunt de vină că am ratat”;

„Nu fac doi bani, sunt un zero barat, incapabil şi incompetent”.

Când greşesc, când au un eşec, persoanele cu SI sunt copleşite de ruşine, au impresia că sunt ţinta bătăilor de joc şi se simt umilite. Ele nu pot accepta (şi nici simţi) asemenea sentimente, la fel cum nici nu pot să treacă prin asemenea situaţii. Bântuite de ideea că ar putea fi ridiculizate sau umilite, că ar putea ajunge în situaţii jenante, aceste persoane preferă să nu-şi mai asume niciun fel de risc.

Frica de eşec a Esmeraldei

în urma experienţelor ei de eşec din trecut (când a greşit la recitarea poeziei şi

a fost criticată de profesor sau când nu a ştiut nimic la testul de matematică), Esmeralda a ajuns să asocieze eşecul cu ruşinea sau cu umilinţa.

Ea nu mai suportă gândul că i s-ar putea descoperi punctele slabe şi că s-ar mai putea confrunta încă o dată cu aceste sentimente.

La prezentarea din cadrul companiei, trebuie să acorde atenţie la fiecare detaliu, ca să nu îşi decepţioneze colegii şi şefii. în plus, dacă proiectul nu iese bine, aceasta va fi numai din cauza ei, pentru că ea poartă responsabilitatea exclusivă (pentru orientarea neinspirată a companiei la propunerea ei, pentru locurile de muncă din India înfiinţate din cauza ei), ceea ce i-ar dovedi incompetenţa (globală şi completă).

Astfel, SI este o barieră în calea utilizării potenţialelor reale ale acestor indivizi, deoarece ei nu-şi vor utiliza toate abilităţile şi ajung să îşi reprime atât spontaneitatea, cât şi creativitatea.

Frica şi culpabilitatea faţă de reuşită

Definiţie

- Avem de-a face cu rezultatul stereotipurilor de gen din societatea noastră.
- într-adevăr, competiţia, ambiţia ar fi calităţi valorizate la bărbaţi şi mai puţin
- Ea provine dintr-un climat familial în care competiţia şi reuşita sunt favoriza

Caracteristici principale

- Frica de schimbare.
- Frica de a fi diferit de ceilalţi.
- Frica de abandon sau respingere din partea anturajului (familie, prieteni, coli
- Frica de a nu stârni aşteptări mai mari şi de a nu avea apoi obiective mai grei
- Teama de izolare socială sau emoţională.
- Vinovăţie că s-a afirmat într-o competiţie.
- Frica de a-şi descoperi adevăratul potenţial.
- Teama că ar putea depăşi o performanţă precedentă a unei persoane pe care (
- Presiune constantă că trebuie să se autodepăşească încontinuu pentru a-şi îm

Cercetările empirice au atestat această corelaţie pozitivă şi semnificativă între SI şi frica de succes.

Observăm, deci, că:

- pe de o parte, persoanele cu SI sunt puternic motivate de dorinţa de a-şi dovedi competenţele în faţa celorlalţi şi a lor însele, cu scopul de a înlătura orice îndoială posibilă;

- dar, pe cealaltă parte, ele se tem pur şi simplu că ar putea să reuşească.

într-adevăr, dacă cei cu SI sunt animaţi de dorinţa de a reuşi, ei se tem în acelaşi timp că vor fi respinşi, că vor isca invidii, că vor fi părăsiţi de cei din anturaj atunci când vor repurta un succes.

Când au o reuşită, aceşti indivizi consideră totuşi că nu au calităţile şi capacităţile necesare şi ajung să creadă că nu merită succesul pe care l-au avut. Din cauza lipsei de încredere în propria persoană, ei se simt nedemni de reuşită, deoarece o consideră nelegitimă.

în plus, aceste persoane se tem că sunt prea diferite de ceilalţi oameni. Deşi doresc din toată inima să reuşească, ele îşi imaginează că riscă să fie respinse, părăsite de anturaj.

în funcţie de mediul acestor persoane, putem descrie diferite reacţii faţă de reuşită la cei care manifestă SI (Clance, 1985).

Dacă mediul nu preţuieşte succesul

Dacă anturajul acestor persoane nu este unul în care să fi existat prea multe situaţii de reuşită, persoanele cu SI vor tinde să simtă un fel de culpabilitate faţă de propriul succes.

Deci pentru ele, un succes înseamnă că vor fi percepute ca fiind superioare şi diferite de ceilalţi.

Aceste persoane se vor teme că vor atrage gelozii, ostilitate şi conflicte, încât vor ajunge să se teamă de reuşite.

în consecinţă, succesul lor ar avea potenţialul de a atrage după sine riscul de a fi respinse.

Dacă mediul preţuieşte succesul

Este posibil ca persoanele cu SI să dorească să nu depăşească reuşitele părinţilor sau ale anturajului, de temă că vor fi culpabilizate sau dezaprobate.

Această teamă le determină să-şi disimuleze sau diminueze adevăratele performanţe.

în loc să se simtă mulţumite de reuşita lor, aceste persoane vor tinde mai degrabă să se teamă să se arate prea competente, prea inteligente, prea dotate, prea diferite de ceilalţi şi, deci, să nu cumva să fie izolate, excluse de anturaj.

Putem stabili o legătură între această frică de succes şi una dintre caracteristicile fundamentale ale SI (Clance, 1985), anume ciclul impostorului descris mai sus, dimpreună cu procesul de condiţionare.

O condiţionare în cadrul ciclului impostorului

în contextul îndeplinirii unei sarcini, acest ciclu activează:

- afecte negative profunde (îndoieli, nelinişti, anxietate, coşmaruri, nervozitate);

- diferite cogniţii care se declanşează automat („voi fi demascat", „nu voi reuşi");

- unele comportamente specifice (procrastinare sau muncă excesivă).

Cum, în general, ciclul impostorului conduce totuşi la succes, această condiţionare îl determină pe cel cu SI să asocieze destul de uşor succesul cu anxietatea.

Aceste persoane vor tinde să se teamă să se angajeze din nou în acest cerc vicios, date fiind afectele, comportamentele şi cogniţiile pe care le presupune.

Frica de succes a Esmeraldei

Ca urmare a experienţelor sale, Esmeralda a ajuns să-şi asocieze reuşita cu anxietatea sau cu îndoielile, atât în perioada studiilor, cât şi în prezent când îşi pregăteşte prezentarea. Succesele ei, în loc să-i aducă mulţumire, au drept consecinţă o oarecare uşurare – din păcate de scurtă durată –, dar mai ales sentimentul că acelaşi ciclu de anxietate şi dubitaţii poate fi reprodus din nou şi din nou, deci vorbim despre o stare afectivă care este în sine negativă.

Cu cât a evoluat pe poziţii mai înalte în ierarhia companiei, cu atât s-a ales cu responsabilităţi tot mai mari, ceea ce a determinat-o, în mod paradoxal, să se simtă tot mai plină de îndoieli în privinţa reuşitei sale, pe fondul sentimentului ei de

incompetenţă şi al fricii de a nu fi „dată de gol”.

Pe fondul tendinţei ei de a-şi discredita performanţa, reuşita prezentării o face să nu se simtă în stare să facă faţă noilor exigenţe inerente postului pe care i se propune să fie promovată. Mai mult, ea se îngrijorează că va stârni fie gelozia, fie admiraţia sau critica colegilor, pe fondul percepţiei ei că este incompetentă, că ceilalţi o supraestimează.

Această caracteristică se regăseşte în cazul succeselor premature, acestea aducând după sine, într-adevăr, o teamă mare de reuşită (Clance, 1985).

Reuşita implică, în general, mai multe reprezentări:

- necesitatea de a lucra „din greu”;
- necesitatea de a acorda muncii un timp corespunzător;
- necesitatea unui răgaz suficient pentru a-şi găsi locul şi

a-şi întări poziţia.

Unora dintre persoanele care au o reuşită prematură le va veni greu să relativizeze această reuşită şi să se distanţeze de ea.

Ilustrarea SI în contextul unui succes prematur

„Am avut realmente timp ca să îmi dovedesc abilităţile?”

„Am avut timp ca să îmi găsesc stilul personal?”

„Am fost în stare să adeveresc legitimitatea?”

„Am putut integra faptul că sunt competent/ă?”

în realitate, când un succes este neaşteptat, acesta va fi probabil atribuit unor cauze provizorii, externe şi instabile, precum norocul sau eforturile depuse într-o perioadă dată.

SI tinde să se manifeste la persoanele la care stima de sine şi sentimentul de eficacitate personală nu au evoluat în acelaşi ritm cu competenţele pe care şi le-au format (Andre & Lelord, 2000). Prin prisma acestui decalaj resimţit, este de înţeles că SI se observă când apare o reuşită prematură.

în sfârşit, persoanele care prezintă un SI nu sunt sigure că vor putea avea aceleaşi performanţe şi nici că vor mai putea reface pe termen lung ceea ce au făcut. Ele se pot teme, deci, şi mai mult că vor părea incompetente în cazul unei noi sarcini de îndeplinit dar, în plus, pot ajunge să se teamă că, dacă reuşesc, anturajul lor:

- va avea aşteptări dintre cele mai mari;
- le va fixa obiective tot mai înalte.

Astfel, persoanelor cu SI li se pare că sporesc riscul de a nu putea răspunde acestor noi exigenţe şi, deci, de a putea fi demascate.

Când sporesc aşteptările, persoanele cu SI vor ajunge să se teamă în principal de faptul că se va adeveri că sunt incompetente, că nu vor putea îndeplini noile obiective, că vor fi demascate şi că nu vor considera situaţia ca pe o posibilitate de a se dezvolta, de a-şi dovedi competenţele şi de a evolua.

Nevoia de a fi remarcat/ă, recunoscut/ă

Pentru unele persoane care prezintă SI un singur succes nu este suficient.

Având în vedere temerile lor majore legate de greşeli sau de eşecuri şi motivaţia lor de a reuşi şi de a-şi dovedi competenţele, pentru aceste persoane, o simplă reuşită nu este satisfăcătoare.

Dacă eşti doar bun/ă, eşti expus/ă la riscul să fii demascat/ă. în consecinţă, aceşti indivizi trebuie să se protejeze de toate posibilităţile de a fi consideraţi incompetenţi, demonstrând că sunt cei mai buni în ceea ce fac în domeniul lor şi făcându-se remarcaţi de semenii lor pentru competenţele pe care le posedă.

Aceste persoane sunt animate de dorinţa secretă de a fi remarcate de ceilalţi.

Vă propunem să descriem etapele de instalare ale acestei nevoi de a primi recunoaştere (Clance, 1985).

Etapa 1: recunoaşterea

Cei mai mulţi indivizi cu manifestări ale SI par să fi fost primii la şcoală.

Ei au fost consideraţi sclipitori, superiori pe plan intelectual.

Anturajul (familia, corpul profesoral, cercul social) le-a stabilit şi menţinut pe termen lung obiective specifice, a exprimat aşteptări înalte şi a acordat o atenţie deosebită rezultatelor pe care le obţineau.

Astfel, ei au primit laude pe măsură, complimente pentru competenţele,

aptitudinile, calităţile, abilităţile lor şi au internalizat necesitatea de a fi cei mai buni.

Etapa 2: aprobarea

în copilărie, asemenea indivizi vor putea dezvolta impresia înrădăcinată că nu sunt iubiţi şi susţinuţi pentru ceea ce sunt în realitate.

Dimpotrivă, ca să fie iubiţi şi să beneficieze de aprobarea anturajului ei trebuie să:

- răspundă aşteptărilor părinţilor şi ale anturajului;
- fie cei mai buni, să se remarce faţă de ceilalţi, pentru a atrage atenţia şi a favoriza aprobarea;
- aibă abilităţi de învăţare şi să-şi dovedească în faţa celorlalţi cunoştinţele.

Etapa 3: confruntarea cu eşecurile

Se pare că primele experienţe ale unor greşeli sau eşecuri la universitate sau la serviciu le-ar fi revelat faptul că nu sunt chiar atât de „excepţionali”.

Talentele sau abilităţile lor nu par să fie cu nimic „atipice” sau să aibă ceva „ieşit din comun”.

Mai mult, şi alţi studenţi par să fie la fel de sclipitori, inteligenţi şi capabili.

Cei care manifestă SI ajung deci la concluzia că sunt proşti şi

incompetenţi de vreme ce nu sunt printre cei mai buni.

Vor putea ajunge să creadă că au fost supraestimaţi, că şi-au indus în eroare anturajul de vreme ce nu se mai percep ca fiind atât de dotaţi şi de capabili pe cât s-au arătat.

Şi au deci sentimentul că sunt impostori.

Am arătat că SI se poate asocia strâns cu trăsături de personalitate perfecţioniste, aceste trăsături având o influenţă majoră asupra comportamentelor, cogniţiilor şi atitudinilor acestor indivizi:

- standarde înalte de reuşită;
- grad ridicat de autocritică;
- intoleranţă la eşec.

Persoanele cu SI prezintă astfel (Ferrari & Thompson, 2006):

- cogniţii perfecţioniste puternice;
- evitarea imperfecţiunii;
- o nevoie mare de a părea perfecte.

în cazul indivizilor cu SI, aceste cogniţii perfecţioniste nu doar că sunt direcţionate către propria persoană (şi propriile performanţe), ci determină şi felul în care aceşti inşi se prezintă pe sine în faţa semenilor. Vom descrie acest aspect în cazul Esmeraldei, împreună cu o a doua caracteristică a SI descrisă mai jos.

„Superman/woman”

Această nevoie de a fi de excepţie şi ieşit din comun se pare că tinde să se generalizeze la toate domeniile vieţii cotidiene.

După modelul aceleiaşi generalizări pe care o întâlnim faţă de eşec, în aceeaşi logică, persoana cu SI este convinsă că trebuie să dea dovadă că are competenţe ca să nu fie demascată, aşa că ea va dori şi îşi va spune că trebuie să reuşească la perfecţiune peste tot, în toate aspectele vieţii sale (muncă, domiciliu, familie, prieteni, seducţie...).

Dacă, aşa cum am văzut mai înainte, nevoia de a fi cel mai bun şi de a se face remarcat se referă în special la comparaţia cu ceilalţi, această caracteristică de Superwoman/man reflectă aici mai degrabă nişte standarde de reuşită extrem de înalte, cu scopul de a părea perfect, conform idealului personal.

Esmeralda: o „superwoman" care are nevoie să fie recunoscută

încă din mica copilărie, Esmeralda a căutat să fie „perfectă” în ochii celorlalţi, a dorit să apară drept superioară în anturajul său, pentru a căpăta aprobarea celor din jur. „Colegă de treabă”, fată populară, apreciată şi admirată de colegii de clasă, şarmantă şi dezgheţată, Esmeralda a făcut tot posibilul, toată viaţa să nu-i dezamăgească pe ceilalţi şi să-şi ascundă defectele, atât pentru că se temea de comparaţia cu ceilalţi, cât şi pentru că era preocupată să atingă obiectivul ideal de perfecţiune.

La vârsta adultă, această nevoie de recunoaştere se regăseşte în felul în care se raportează la prezentarea din faţa Consiliului de Administraţie, prezentare care trebuie să fie la rândul ei ideală şi perfectă. De altfel, ea este cunoscută atât pentru înclinaţia ei spre perfecţionism, cât şi pentru abilităţile ei sociale şi pentru calităţile ei umane care o înfăţişează ca pe o femeie deschisă, plăcută şi admirată. Totuşi, în ciuda importanţei acestei prezentări, ea a acceptat şi alte dosare de lucru, obligaţii apăsătoare care i-au alimentat tendinţa spre procrastinare şi evitare. Adică ea doreşte să fie ireproşabilă şi la serviciu, şi în familie, deşi se îndoieşte concomitent de competenţele ei de a fi o mamă bună sau o soţie bună.

SI, care la început s-a manifestat într-un domeniu anume, se poate transmite foarte repede şi în alte zone, de exemplu, din sfera muncii în mediul familial (Sightler & Wilson, 2001).

Astfel, aceşti indivizi manifestă:

- exigenţe de realizare foarte ridicate;

- obiective greu de atins;

- preferinţă către a nu cere niciun sprijin sau ajutor;
- o teamă că li se vor vedea slăbiciunile potenţiale care ar fi dovada faptului că sunt lipsiţi de abilităţi.

Apare astfel problema prioritizării sarcinilor, a organizării şi gestionării t- impului, precum şi a capacităţii de a refuza anumite solicitări.

Când cei cu SI doresc să-şi dovedească abilităţile, reuşind perfect în toate domeniile din viaţa lor cotidiană, ajung să se simtă adesea debordaţi, surmenaţi, decepţionaţi şi îşi generalizează eşecurile atât la nivel personal, cât şi în toate celelalte domenii (Clance, 1985).

Negarea propriilor competenţe şi ignorarea complimentelor

Să reamintim că persoanele cu SI manifestă un proces neadecvat de atribuire şi au tendinţa să:

- îşi explice eşecurile prin cauze interne
- şi reuşitele prin cauze externe;
- facă asta într-un grad mult mai ridicat decât indivizii

care nu au SI.

Pentru a completa acest tablou, ne putem referi din nou la una dintre abordările SI.

SI

- Sentimente de inautenticitate (gânduri, sentimente şi acţiuni văzute ca fiind f
- Autodepreciere (grad ridicat de autocritică, standarde înalte de reuşită şi de e

Astfel, trebuie să remarcăm că indivizii caută consistenţă şi coerenţă între viziunea lor despre ei înşişi şi viziunea celorlalţi despre persoana lor (McElwee & Yurak, 2010).

Or, în cazul SI se remarcă:

- o slabă percepţie a propriei competenţe;
- o slabă încredere de sine, o stimă scăzută de sine;
- o depreciere globală de sine.

Aşadar, aceste credinţe şi viziuni despre sine generează o stare interioară de disconfort profund când cei cu SI primesc de la ceilalţi estimări pozitive atât de diferite faţă de propriile percepţii de sine (comparativ vorbind). Subiecţii cu SI vor trăi cu impresia puternică şi persistentă că au fost supraestimaţi şi, în consecinţă, vor crede sincer că nu merită complimentele sau felicitările.

Dat fiind că îşi explică reuşita prin noroc, prin întâmplare sau printr-o eroare de judecată, cel cu SI va înclina să aibă impresia că nu este cinstit cu ceilalţi dacă acceptă complimentele. El va fi convins că îşi păcăleşte anturajul în privinţa competenţelor sale reale.

Este propriu celor cu SI să nege şi să respingă propriile competenţe şi aptitudini, precum şi remarcile care au fost formulate despre rezultatele lor. Aceste persoane nu reuşesc să înţeleagă, să creadă, să accepte complimentele sau felicitările care le sunt adresate ca urmare a performanţelor sau succeselor lor, din cauză că nu îşi pot internaliza succesele şi nu îşi pot interioriza nici habituarea despre care am discutat mai sus.

Spre deosebire de cei care afişează o falsă modestie (îşi neagă

propriile competenţe când, de fapt, se consideră dotaţi şi capabili) sau de cei care pur şi simplu vor să atragă mai multe complimente, cei cu SI sunt sinceri când

invocă rezervele
lor.
Am descris deja acest proces în cazul Esmeraldei.

Implicaţii ale remarcilor pozitive în cazul persoanelor cu SI

Dacă ar accepta laudele, aceasta ar atrage un risc potenţial ca ceilalţi să-i invidieze pe inşii cu SI, să fie geloşi pe ei (pentru notele bune, creşterile salariale, promovarea pe post etc.).

Aceasta ar implica obligaţia de a menţine ştacheta realizărilor viitoare la un nivel foarte ridicat, astfel încât ei să merite acest compliment pe termen lung şi să poată dovedi că sunt demni de el.

Aici apare un fel de superstiţie: acceptarea unui compliment, a unei reuşite ar putea spori riscul de eşec în viitor.

De altfel, adulţii îşi spun adesea că nu e bine să-ţi împărtăşeşti bucuria unei reuşite, ca să nu le faci o impresie proastă celorlalţi, respectiv să nu îi faci să te invidieze. Sau ne mai spunem ca adulţi aşa: dacă împărtăşim momentele de reuşită pe care le-am avut, riscăm să fim „deocheaţi", ceea ce reflectă un tip de comportament superstiţios, după cum am arătat mai sus.

Astfel, putem spune că în fiecare dintre noi există ceva din SI. Totul este să vedem dacă această tendinţă poate dăuna capacităţii noastre de împlinire profesională şi personală şi dacă ne poate determina să recurgem la un comportament dezadaptativ.

SI se caracterizează printr-un număr de aspecte care pot părea

invocă rezervele
lor.
contradictorii şi paradoxale:

• obiective şi standarde înalte de reuşită, subîntinse de un grad ridicat de autocritică pe tema reuşitelor sau a eşecurilor;

- frică de eşec precum şi de succes, din cauza consecinţelor acestora asupra imaginii de sine sau asupra imaginii anturajului despre cel în cauză;
- o dorinţă adâncă de a-şi dovedi competenţele în fiecare clipă şi, pe de altă parte, incapacitatea de a accepta complimentele şi de a-şi internaliza reuşita.

Aceste elemente fac din SI un fenomen complex, atât în ceea ce priveşte identificarea sa, cât şi posibilitatea de a fi inclus în programe de îngrijire, consiliere terapeutică. Aceasta nu înseamnă că SI nu va afecta considerabil starea de bine a individului şi că nu îl va împiedica să-şi folosească potenţialul real, atrăgând după sine o adevărată suferinţă psihică.

De reţinut

- Ciclul impostorului se instalează insidios, pentru ca persoana cu SI să fie sig
- Frica de eşec reflectă o nevoie de a fi excepţionali când îndeplinim o sarcină
- Culpabilitatea faţă de reuşită este în legătură directă cu impresia indivizilor c
- Nevoia de a fi remarcat şi recunoscut în toate domeniile se manifestă atât pe Negarea competenţelor dă seama despre culpabilitatea şi superstiţiile faţă de u

După ce am descris aici caracteristicile inerente SI, vă propunem să abordăm în lecţia următoare strategiile care apar şi se manifestă în cadrul acestui sindrom, pentru a înţelege şi mai bine manifestările şi provocările sindromului.

Lecţia 6. Strategii comportamentale şi cognitive inerente sindromului

Obiective

- Să cunoaştem şi să identificăm bazele strategiilor inerente SI.
- Să înţelegem scopurile utilizării şi manifestării acestor strategii în cadrul SI.

Strategii de autosabotaj şi de autohandicapare

După ce am descris SI în raport cu conceptele şi caracteristicile de bază, este necesar să venim cu precizări suplimentare despre acest sindrom, prin prisma cercetărilor recente care s-au interesat de criteriile definitorii pentru SI şi de manifestările acestui sindrom.

SI se însoţeşte cu o serie de comportamente şi strategii cunoscute sub numele de autosabotare sau autohandicapare.

Definiţia autosabotajului

- Autosabotajul se defineşte ca actul de creare a unor obstacole (behavioural si
- Aceste strategii intră în funcţiune când se anticipează un eventual pericol.
- Ele au, astfel, scopul de a proteja stima de sine.
- Ele sunt folosite de aproape toate persoanele care manifestă anxietate sau tin

Noţiunea de autosabotaj se referă la un ansamblu de atitudini şi habitudini care împiedică efectuarea eficientă a acţiunilor necesare pentru a rezolva o problemă sau care împiedică îndeplinirea unei sarcini. Dacă performanţa individului este slabă, autosabotajul va face invizibilă legătura dintre:

- această performanţă,
- capacitatea reală a subiectului
- şi evaluările care pot fi făcute.

Prin intermediul acestor strategii, individul încearcă şi speră să-şi păstreze imaginea de om competent, atât în propriii săi ochi, cât şi în ochii celorlalţi, astfel încât să poată explica un eventual eşec prin obstacolele pe care le-ar fi întâmpinat.

Studiile clinice şi cele empirice au stabilit că legătura între SI şi aceste strategii se evidenţiază, de exemplu, mai ales prin intermediul:

- procrastinării;
- tendinţei de a face pregătiri în exces;
- evitării;
- invocării simptomelor fizice sau psihice.

Strategii de autosabotare la cei cu SI

Persoanele cu SI tind să invoce mai mult decât ceilalţi handicapul sau greutăţile întâmpinate (oboseală, dureri de cap, relaţii dificile).

La acest sindrom, autosabotarea se constituie ca o reacţie la sentimentele de vulnerabilitate şi de neautenticitate.

Autosabotajul, pe latura sa de invocare a unor obstacole iminente, va putea reduce ameninţările legate de evaluare şi va putea garanta păstrarea unei bune stime de sine, indiferent de calitatea performanţelor.

Autosabotajul comportamental va reflecta mai degrabă dorinţa celor cu SI fie de a evita anxietatea legată de îndeplinirea unei sarcini, fie de a oferi celorlalţi o imagine de competenţă şi de perseverenţă, arătând că circumstanţele exterioare le pot influenţa rezultatele.

în cazul SI, aceste comportamente şi strategii sunt în principal:

- un proces specific de evaluare personală;
- un stil motivaţional aparte;
- o strategie de prezentare de sine prin autodepreciere.

Autoevaluarea la cei cu SI

Procesele de atribuire externă a reuşitei şi de atribuire internă a eşecurilor, la care se adaugă tendinţele perfecţioniste şi percepţia negativă de sine îi determină pe cei cu SI să manifeste:

- o anticipare a eşecului sau a unei reuşite nu prea grozave în comparaţie cu a celorlalţi, înainte de a începe să îndeplinească o sarcină;
- o impresie că au făcut mai multe greşeli şi că au rezultate mai slabe decât ceilalţi după îndeplinirea sarcinii;
- o nemulţumire generală legată de performanţa lor;
- şi o certitudine că nu vor putea reuşi din nou, că nu vor putea repeta succesul.

Evaluare subiectivă şi performanţă obiectivă în cadrul SI

Din perspectiva evaluării subiective de dinainte sau de după îndeplinirea unei sarcini, persoanele cu SI au, deci, tendinţa să se subestimeze.

Ele ajung să ia în considerare şi să se uite mai tot timpul la probabilitatea de a greşi sau de a avea eşecuri.

Şi totuşi, în ciuda acestor credinţe şi impresii, nu se observă o performanţă mai puţin bună sau rezultate mai slabe la cei cu SI în comparaţie cu ceilalţi.

Persoanele cu SI au competenţe şi abilităţi reale în ciuda credinţelor lor care,

în sine, sunt iraţionale.

în general, sunt şanse ca persoanele cu SI să reuşească mai des decât ceilalţi şi să aibă rezultate mai bune decât ei.

Aceste concepte sunt importante atât pentru observarea tendinţei către o evaluare personală slabă sau către anticiparea eşecului, cât şi pentru identificarea dificultăţilor de resimţire a satisfacţiei sau plăcerii faţă de rezultatele unei acţiuni.

Aici ne întâlnim cu negarea competenţelor pe care am descris-o în Lecţia 5. Pe această temă, am făcut referire şi la cazul Esmeraldei.

Stilul motivational în cadrul SI[9]

în Lecţia 3 am prezentat viziunea celor cu SI despre inteligenţă. Şi anume, ei tind să adopte o viziune despre inteligenţă ca o stare fixă, nemodificabilă, în plus, această reprezentare a inteligenţei se asociază în general cu anumite motivaţii speciale care sunt tot atâtea dificultăţi deloc de neglijat la acest sindrom.

Pe lângă observaţiile făcute până aici, putem descrie acum motivaţiile, ca atare, inerente SI.

Aceste motivaţii ne conduc înspre teoria motivaţiei şi tipurilor de scopuri.

Teoria scopurilor şi motivaţiei

Stipulează că un individ care se angajează într-o activitate va putea urmări doi

Scopul de învăţare

- Este centrat pe sarcină.
- Obiectivul primordial al individului este să acumuleze

competenţe personale

Scopul de performare

- Este centrat pe eu.
- Obiectivul primordial al individului este să îşi dovedească abilităţile şi să se

Pentru a prezenta mai detaliat bazele acestei teorii şi pentru a înţelege cum se răsfrâng aceste aspecte asupra celor cu SI, vă propunem să aprofundăm două aspecte legate de cele două tipuri de scopuri:

1. apropierea (aspect pozitiv),

2. evitarea (aspect negativ).

Ilustrăm aceste noţiuni în Tabelul 6.1.

Tabelul 6.1. Modelul scopurilor de îndeplinit

Scop	Apropiere
învăţare (orientare spre sarcină) Sporirea cunoşt	Ameliorarea competenţelor.
Performanţă (orientare spre eu)	Demonstrarea unei competenţe. Realizarea i

Deci, într-un context de realizare a unei sarcini, indivizii sunt motivaţi:

- fie de faptul că îşi pot dezvolta şi aprofunda competenţele;
- fie de ideea că trebuie să evite să-şi arate incompetenţa.

Se vor activa astfel diferite comportamente (apropiere vs evitare) care, în funcţie de aspectul pe care se focalizează individul (sarcină vs eu), vor trimite la un scop anume – mai ales în cazul SI.

într-adevăr, SI tinde să fie asociat (Kumar & Jagacinski, 2006):

- într-un mod pozitiv, cu scopul de performanţă (sub ambele aspecte – evitare şi îndepărtare), în special la bărbaţi;
- într-un mod negativ, cu scopul de învăţare, în general la femei.

Bărbaţii care prezintă SI ar avea deci tendinţa de a se teme că vor părea incompetenţi la îndeplinirea unei sarcini sau că vor reuşi mai puţin bine decât alţii. Femeile care manifestă SI vor tinde să vrea să dovedească faptul că au competenţe superioare celor ale colegilor, fără să manifeste totuşi o dorinţă specială să înveţe mai bine.

Tipuri de scopuri şi SI

Persoanele care prezintă SI sunt într-adevăr preocupate de modul în care competenţele sau performanţele lor vor putea fi comparate cu ale altora.

Scopul de performanţă axat pe dimensiunea de apropiere îi motivează pe indivizi să-şi dovedească aşadar competenţele.

Scopul de performanţă axat pe dimensiunea de evitare îi determină mai degrabă să evite să pară incompetenţi.

Indivizii care privilegiază scopurile de performanţă tind să simtă o anxietate reală faţă de posibilitatea unui eşec.

Favorizarea unor asemenea scopuri reflectă în principal o evaluare negativă de sine, care poate fi globală, şi o percepţie scăzută a propriilor abilităţi, precum şi o tendinţă de a generaliza un eşec.

în cazul în care greşeşte sau are un eşec, cel cu SI pune la îndoială însăşi justeţea propriilor abilităţi şi a propriei inteligenţe (minimalizare a propriei inteligenţe, blamare, emoţii negative, slabă perseverenţă).

Reacţia acestor indivizi în faţa eşecului va depinde integral de evaluarea care se va face în funcţie de rezultate.

în acest caz, greşelile sau eşecurile sunt văzute de o manieră negativă.

Dincolo de teoria scopurilor şi motivaţiilor, putem observa în cadrul SI şi alte atitudini particulare în situaţiile de competiţie.

Când îndeplinesc o sarcină, pentru a reuşi, indivizii au posibilitatea de a activa, în general, două tipuri de comportamente interpersonale: competiţia sau cooperarea.

Această teorie a interdependenţei sociale explică:

- legăturile care se pot crea între indivizii dintr-un grup;
- modul în care aceşti indivizi vor putea interacţiona cu

scopul de a învăţa;

- ce anume va influenţa şi va avea un impact obligatoriu asupra rezultatelor reieşite din această interacţiune.

SI şi situaţiile de realizare: competiţie şi colaborare

Persoanele care prezintă SI tind să dezvolte atitudini hipercompetitive, deşi evită situaţiile de competiţie în sine.

Ele se dovedesc a fi mai puţin cooperante cu ceilalţi, adică sunt preocupate mai mult să se dezvolte personal într-o competiţie.

Aceste persoane prezintă o teamă de a stabili contacte sau relaţii de colaborare cu ceilalţi, impunând în general distanţă, deoarece sunt neîncrezătoare şi mai puţin comunicative.

Faptul că favorizează aceste atitudini când sunt într-o competiţie reflectă concomitent dorinţa lor de a-şi demonstra abilităţile sau dorinţa de a evita să- şi dezvăluie o posibilă incompetenţă.

Motivaţiile Esmeraldei în realizările sale

încă de timpuriu, Esmeralda s-a înscris într-un registru de competitivitate, de invidie şi de comparare cu ceilalţi. Elevii care îi păreau mai serioşi şi mai muncitori decât ea o deranjau într-atât, încât a ajuns să nu-i mai suporte, pentru că îi puteau oferi o imagine în contradicţie cu nevoia ei de a atinge un ideal sau de a fi perfectă. Ea a căutat constant să le fie superioară celorlalţi ca să fie sigură că îşi dovedeşte legitimitatea. Pe lângă faptul că are cunoştinţe avansate în domeniu şi are dorinţa de a-şi pune toate atuurile în slujba evoluţiei companiei, Esmeralda propune proiectul de deschidere a unei pieţe noi în India pentru că vrea să-şi dovedească astfel competenţele şi să îşi legitimeze poziţia în ierarhie.

Strategia prezentării de sine

Strategia prezentării de sine

- Cele mai multe persoane înclină să prezinte despre sine o imagine pozitivă,
- în strategia de autoprezentare se disting două dimensiuni: valenţa (pozitivă s
- Această tendinţă de a se descrie şi prezenta în mod negativ sau pozitiv depin

Persoanele care manifestă SI au tendinţa să considere (Leary et al., 2000):

- fie că ceilalţi le percep într-o modalitate mai pozitivă decât se văd ele pe sine;
- fie că ceilalţi le percep într-o modalitate mai negativă decât se văd ele pe sine;
- oricum, ele au o înclinaţie destul de slabă către a se prezenta într-un registru pozitiv.

în cazul SI, strategiile activate, mai ales pe linie de autodepreciere, pot duce la comportamente de prezentare de sine menite să minimalizeze impactul şi efectele unei performanţe de slabă calitate sau ale unui rezultat nemulţumitor (Leary et al., 2000; McElwee & Yurak, 2007).

în cadrul SI se remarcă astfel de strategii, mai precis:

- o tendinţă de a privilegia deprecierea de sine;
- o tendinţă de a evita valorizarea de sine.

Se pare că persoanele care prezintă SI într-un grad mai scăzut tind să încerce să transmită o imagine şi o impresie pozitive despre sine şi să se auto valorizeze, ca să beneficieze de o aprobare socială mai mare.

Spre deosebire de aceştia, cei care manifestă un grad crescut de SI se pare că recurg mai degrabă la un fel de protecţie prin devalorizare, ca să evite să fie evaluaţi sau ca să nu suscite o impresie negativă, evitând pe această cale să fie dezaprobaţi de ceilalţi.

Această strategie ar fi utilizată mai mult automat decât controlat, în cadrul SI.

SI şi revelarea rezultatelor

Trebuie totuşi să remarcăm că această tendinţă spre deprecierea de sine nu se observă în toate contextele.

Când rezultatele evaluării rămân în cadru privat, persoanele cu SI au aceleaşi aşteptări ca ceilalţi în privinţa performanţelor lor sau a modului în care se prezintă.

Când rezultatele pot fi prezentate potenţial în public, indivizii care manifestă SI tind, de data aceasta, să fie mai pesimişti decât ceilalţi.

Ei au mai puţină încredere în performanţele lor şi mai puţine aşteptări faţă de acestea, neagă validitatea exerciţiului, dau asigurări că era puţin probabil să reuşească, se declară mai puţin satisfăcuţi de realizarea sarcinii, fără să manifesteze acest tip de reacţii când feedbackul care li se oferă rămâne în cadru privat.

Ne reîntâlnim aici cu dorinţa persoanelor cu manifestări de SI de a părea competente, dotate, perfecte în public, deşi aceste noţiuni nu par să se manifeste la fel de pregnant într-un cadru privat.

Aceste ultime noţiuni fac trimitere la nevoile intense de validare şi de susţinere socială ale celor cu SI şi la dorinţa de aprobare descrisă mai sus în această lucrare. Leary et al. (2000) au descris scopurile unei asemenea strategii în cazul SI.

Scopurile strategiei de prezentare de sine

Dacă un individ anunţă că este mai puţin competent decât pare, va reuşi să

diminueze aşteptările celorlalţi şi să evite riscurile de decepţie în caz că înregistrează un eşec. în schimb, o reuşită va fi percepută ca fiind, evident, mai remarcabilă.

Când o persoană anunţă că nu este atât de capabilă sau performantă pe cât pare, poate da impresia că este modestă sau umilă. Minimalizându-şi abilităţile, ea tinde să fie mai apreciată decât cei care îşi recunosc şi valorizează rezultatele, performanţele şi competenţele.

în general, indivizii sunt animaţi de voinţa de a întreţine o imagine de competenţă, atât pentru sine, cât şi pentru percepţia celorlalţi. Minimalizarea propriilor abilităţi, exprimarea faptului că îşi cunosc limitele le va proteja imaginea de sine şi stima de sine în caz de eşec sau greşeală.

îndoielile exprimate în ceea ce priveşte propriile abilităţi înainte de îndeplinirea unei sarcini vor putea atrage o oarecare formă de susţinere şi de încurajare din partea anturajului, reanimând încrederea de sine a individului.

Când are un SI, individul îşi va minimaliza abilităţile, va externaliza succesele, va respinge complimentele primite de la ceilalţi şi va avea impresia că îşi induce în eroare anturajul. Invocând, de exemplu, dificultăţile ce apar în îndeplinirea sarcinii, aşa cum am descris la autosabotare, acest individ îşi va putea proteja stima de sine şi imaginea de persoană competentă în acele momente în care există riscul să-i fie revelată o potenţială inabilitate.

Deoarece doreşte să pară competent, capabil şi perfect în public, utilizarea unor asemenea revendicări îi oferă individului posibilitatea să explice eşecul prin diverse cauze şi să îşi salveze legitimitatea în faţa anturajului; prin urmare, SI poate fi considerat ca fiind o strategie de autoprezentare.

Persoanele cu SI au tendinţa să exprime:

- credinţa că fac mai multe greşeli decât ceilalţi;
- o nemulţumire generală faţă de performanţele lor,

• • chiar dacă nu au performanţe diferite faţă de ale celorlalţi.

în cazul SI, persoanele tind să stabilească scopuri specifice:

- ca să evite să se arate incompetente la îndeplinirea unei sarcini

- sau, dimpotrivă, ca să îşi dovedească superioritatea competenţelor şi ca să fie sigure că nu vor fi demascate.

Aceste persoane pot, deci, favoriza hipercompetiţia în îndeplinirea unei sarcini, dar pot, la fel de bine, evita situaţiile competitive, fie ca să-şi justifice şi legitimeze poziţia şi statutul, fie ca să evite posibilitatea de a fi demascate.

De reţinut

SI, ca strategie de prezentare de sine, ar favoriza:
- diminuarea aşteptărilor altora şi a riscului de eşec;
- valorizarea din partea celorlalţi a comportamentului modest al persoanei cu £
- protejarea stimei de sine;
- încurajările şi susţinerea din partea anturajului.

Acum, după ce am descris aprofundat diferitele aspecte ale SI, ne putem interesa de modul în care pot fi îngrijite, prin psihoterapie, persoanele care asemenea manifestări. Vom începe cu procesul de conştientizare şi de identificare a acestui sindrom.

Lecţia 7. Cum îl ajutăm pe pacient să-şi conştientizeze sindromul

Obiective

- Să înţelegem procesul de conştientizare a SI de către pacient şi dificultăţile ii
- Să putem identifica dacă se manifestă un SI.

SI, greu de mărturisit

Majoritatea celor care suferă de un sindrom al impostorului nu consideră de bunăvoie că sunt impostori şi nici nu o declară deschis: Mă tem că sunt un impostor. Dar, când aud vorbindu-se despre acest sindrom sau când citesc un articol pe această temă exclamă: Exact asta simt, de unde ştiaţi ?

Pauline Rose Clance

Observaţia de mai sus ar fi, doar ea, suficientă ca să înţelegem ce greutăţi întâmpină persoanele care prezintă un SI. Cum acest sindrom este puţin cunoscut şi, pe deasupra, puţin împărtăşit celorlalţi şi ţinut secret, se prea poate ca cei care îl au să se simtă izolaţi, neînţeleşi şi depăşiţi, mai ales când reuşita pur şi simplu nu le aduce mulţumire.

Cogniţiile Esmeraldei despre SI-ul ei

„Sunt o proastă că mă îndoiesc de succesul meu, alţii nu o fac.”

„E caraghios să mă simt incompetentă pentru postul pe care îl am, dar, având în vedere situaţia mea, nu trebuie să spun nimic.”

„Nu trebuie să mă arăt nesigură de mine şi nici să îmi mărturisesc

slăbiciunile, pentru că oamenii ar putea profita.”

„Toţi o să râdă de mine sau nu mă vor crede dacă le spun.”

„Nimeni nu mă poate înţelege, toată lumea crede că sunt sigură pe mine.”

„Câtă vreme le arăt că sunt competentă, mă vor crede nebună dacă le spun că totul a fost doar praf în ochi.”

Impresia de a fi supraestimat, sentimentul că nu va mai urma o a doua reuşită, certitudinea că niciun compliment nu este meritat, frica de a fi considerat incompetent sunt tot atâtea cogniţii şi comportamente prin care se manifestă SI, aspecte care sunt greu de mărturisit.

Cu toate acestea, ceea ce simt aceste persoane are, de fapt, un nume, şi noi l- am descris pe parcursul acestei cărţi: sindromul impostorului. Persoanele cu SI se simt uşurate când află că nu sunt singurele care au acest sindrom, că acesta există efectiv şi că multe alte persoane care au reuşite în viaţă pot gândi la fel şi pot întâmpina aceleaşi greutăţi (Clance, 1986).

Testul elaborat de Clance este un instrument pertinent pentru măsurarea gradului de SI al unui individ. Pe lângă chestionare, Young (2011) propune câteva întrebări pentru a identifica un mod de funcţionare apropiat de SI; aceste întrebări reiau mai multe noţiuni dintre cele descrise până acum.

întrebări pentru a identifica SI

Vă îngrijorează faptul că anturajul ar putea descoperi într-o bună zi că nu sunteţi atât de capabil sau sclipitor pe cât cred ei?

Refuzaţi sau respingeţi uneori provocările din cauză că vă îndoiţi tot timpul de voi înşivă?

De obicei consideraţi că reuşita voastră se datorează norocului sau întâmplării, că nu este cu nimic „ieşită din comun” sau că este rezultatul faptului că „cineva acolo sus vă iubeşte”?

Vă repugnă momentele când greşiţi, când vă simţiţi nepregătiţi sau când nu faceţi ceva „cum scrie la carte”?

Vă simţiţi devalorizat dacă vi se adresează critici, chiar dacă sunt constructive, pentru că le consideraţi ca fiind dovada că sunteţi incompetent?

Când reuşiţi, vă gândiţi: „Uf, i-am păcălit de data asta, dar data viitoare n-o să mai am norocul ăsta”?

Credeţi că adulţii (studenţii, colegii, concurenţii/competitorii) sunt mai inteligenţi sau mai capabili decât voi?

Trăiţi cu frica că într-o bună zi veţi fi descoperit, demascat?

Discursul unui pacient sau al unui individ oarecare poate releva existenţa unor temeri care ţin de SI, dar există riscul ca acestora să le fie greu să facă legătura cu sindromul, în lipsa unui criteriu pe care să-l aibă ca reper specific.

în plus, având în vedere că SI se asociază cu tulburările anxioase sau depresive, cu trăsăturile de personalitate sau chiar cu nemulţumirea faţă de viaţă în general, poate fi relativ uşor ca sentimentele care ţin de SI să fie lăsate deoparte în favoarea unor

diagnostice mai familiare şi care par mai adecvate. Şi totuşi, unele elemente din discursul pacienţilor cu SI ne obligă să luăm seama şi la aceste aspecte exprimate în discurs.

Discursul pacienţilor cu SI

„Dacă cer ajutor, îşi vor da seama că mi-e greu sau că sunt incompetent.”

„Dacă spun «nu» când mi se cere să fac un serviciu, mi-e teamă că se va vedea că nu ştiu ce să fac sau că nu sunt în stare.”

„Dacă accept un compliment, va trebui ca după aceea să arăt că îl merit şi să mă comport pe măsură, pentru că altfel lumea îşi va da seama că, de fapt, nu sunt la înălţime.”

„Am impresia că oamenii se înşală în privinţa mea, că mă consideră competent pentru treburi care pe mine mă îngrozesc.”

„Mi-e frică tot timpul să nu se descopere toată mascarada: faptul că sunt incompetent.”

„îngrijorarea şi ruşinea stau chiar în spatele recunoaşterii.”

„Nu mă simt competent la serviciu. Şi totuşi am feedbackuri pozitive. îmi vine să le las baltă pe toate.”

„Am impresia că-i prostesc pe toţi: familia, prietenii şi pe toţi ceilalţi.”

„Dacă am ajuns astăzi în poziţia asta, e datorită relaţiilor pe care le am. Am avut noroc.”

„Prezint o anumită imagine despre mine. Dar, în fond, realitatea e cu totul alta.”

„Nu mă simt la înălţime. îmi tot spun mereu că nu va trece mult până când va veni cineva să-mi spună politicos: «OK, ne-am lămurit cu tine, eşti concediat.»„

Atitudinile terapeutului

Trebuie să fii deosebit de dotat ca să reuşeşti să-i păcăleşti pe toţi.

Pauline Rose Clance

Când are un pacient cu probleme, terapeutul dezvoltă faţă de acesta o relaţie caldă şi umană care să creeze condiţii pentru ca pacientul să vorbească, să-i dea acces la gândurile sale automate şi disfuncţionale, la emoţiile şi comportamentele care ţin de SI, astfel încât specialistul să poată propune exerciţii cognitive şi comportamentale şi apoi să le poată urmări.

Atât prin spusele sale, cât şi prin exerciţiile propuse, terapeutul trebuie să arate că ştie să asculte şi să dea dovadă de empatie şi de creativitate; el trebuie să dea de înţeles că ţine cont de particularităţile pacientului cu SI.

Crearea unei alianţe terapeutice

Alianţa terapeutică este un element central al oricărui proces de îngrijire a pacientului şi al oricărei terapii. Ea vizează ca între pacient şi practician să se stabilească o relaţie de colaborare. Instrument al psihoterapiei, alianţa trebuie să fie cu adevărat bună pentru ca terapia să funcţioneze bine şi pentru ca să se instaureze o relaţie caldă şi de înţelegere între pacient şi un terapeut atent şi devotat, astfel încât între cei doi să se instaureze

Alianţa terapeutică se poate baza pe trei noţiuni:

o acceptare necondiţionată, favorabilă bunei funcţionări a relaţiei de îngrijire.

1. empatie,

2. autenticitate,

3. căldură umană.

Empatia

- Constă din imersiunea terapeutului în lumea pacientului, în identificarea a ce
- Ţine cont de două elemente:
  - receptivitatea la sentimentele pacientului, dar fără a le împărtăşi;
  - capacitatea verbală de a comunica ceea ce a înţeles.

Alianţa terapeutică se poate baza pe trei noţiuni:

Autenticitatea

• Se referă la interesul pe care trebuie să îl manifeste terapeutul faţă de ceea ce

Căldura umană

Alianţa terapeutică şi SI

Este important ca terapeutul să nu nege sentimentele pacientului cu SI; contrar aparenţelor de reuşită şi succes, trăirile pacientului sunt cu totul diferite, deci este important ca terapeutul să se familiarizeze cu elementele din capitolele precedente.

Situaţia terapeutică poate fi una dintre rarele ocazii, dacă nu cumva prima, în care pacientul cu SI poate să vorbească şi să fie autentic în faţa terapeutului. Este important nu numai ca terapeutul să îşi exprime propria autenticitate, ci şi ca, prin aceasta, el să devină un model pentru pacient, ca să se poată exprima şi el la rândul lui.

Căldura umană îl va ajuta pe pacientul cu SI să se simtă în siguranţă şi neexpus vreunei judecăţi: căldura umană îl va ajuta pe pacient să se exprime cu adevărat fără să se teamă de judecăţi.

în prezent, este general admisă ideea că SI se însoţeşte cu prezentarea unui sine fals, aşa cum a fost descris mai sus prin intermediul mai multor teorii. Deci este esenţial ca terapia să favorizeze emergenţa şi menţinerea sinelui adevărat într-un context de susţinere şi securitate realizat pe baza noţiunilor descrise mai sus.

în cazul SI, este deci foarte important ca, pentru a favoriza această alianţă, să se ţină cont de îndoielile sau temerile care pot apărea; ar fi probabil de dorit să se măsoare calitatea alianţei terapeutice pentru a se verifica dacă îngrijirea pacientului cu SI* are baze suficient de solide.

Putem face o paralelă între aceste elemente şi ceea ce a

---

* Trebuie instaurată de către terapeut în relaţia terapeutică pentru a se evita ori

preconizat Clance (1985). Prezentăm această paralelă în cele ce urmează:

Atitudini recomandate terapeutului pentru cazurile de SI

Să ajute pacienţii să recunoască cu precizie ce li se întâmplă.

Să arate că nu este vorba despre un fenomen izolat, ci, dimpotrivă, despre sentimente răspândite în diferite domenii şi medii.

Să spună că există studii despre SI şi că, dacă doresc, cei afectaţi pot face schimburi de idei şi păreri cu alte persoane despre anumite aspecte ale comportamentului lor.

Să-i încurajeze pe pacienţi să vorbească despre fricile lor şi să le asculte răspunsurile.

Să-i întrebe pe pacienţi dacă se regăsesc în descrierile făcute pentru SI.

Atitudini de evitat de către terapeuţi în cazurile de SI

Să îi copleşească pe pacienţi cu informaţii despre SI dacă aceştia nu o doresc, nu sunt pregătiţi să le primească sau dacă, prin aceasta, li se creează o stare de disconfort interior.

Să ignore sau să ia în derâdere fricile şi îndoielile pacienţilor.

Să se grăbească să-i liniştească prea curând.

Tehnici de dialog pentru cazurile cu SI

în această lecţie, nu ne propunem să facem o prezentare exhaustivă a tuturor tehnicilor de discuţie cu cei care prezintă SI. încercăm totuşi să descriem cele câteva abordări care ne par a fi dintre cele mai pertinente şi care pot fi îmbinate cu alte instrumente specifice fiecărui practician.

în acest sens vă prezentăm tehnica celor „4 R” (Cungi, 2006) şi elementele interviului motivaţional (Miller & Rollnick, 2006) pentru a înţelege mai bine SI. Aceste noţiuni contribuie la favorizarea alianţei terapeutice.

Tehnica celor „4 R”

Cei „4 R” se referă la patru tehnici de dialog folosite în diferite etape ale terapiei.

Cei „4 R”

1. Recontextualizarea
2. Reformularea
3. Rezumarea
4. Reîntărirea

Recontextualizarea

- Prin întrebări deschise, terapeutul abordează experienţele prin care a trecut pacientul şi le reaşază într-un context social şi personal.
- Spre deosebire de întrebările închise care presupun răspunsuri scurte şi precise, întrebările deschise vor favoriza discursul pacientului şi explorarea, şi vor permite totodată emergenţa preocupărilor pacientului.
- Exemplu: „Credeţi că ceilalţi vă văd ca pe un impostor?" vs „După părerea dumneavoastră, care sunt elementele care îi fac pe ceilalţi să creadă că sunteţi un impostor?"

Reformularea

- Terapeutul poate repeta şi preciza unii termeni, poate formula ipoteze pornind de la ceea ce spune pacientul
- Terapeutul foloseşte tehnica răspunsurilor în oglindă pentru a reformula anumite fraze ale pacientului, pentru a-i reflecta acestuia ceea ce a spus, astfel încât să-l ajute să se deschidă.
- Exemplu: „Dacă înţeleg bine...", „Din câte înţeleg..."

Rezumarea

• Terapeutul rezumă şi clarifică cele spuse de pacient, ca să asigure o cât mai

bună înţelegere între cei doi.

- Terapeutul rezumă ceea ce spune pacientul, pentru a asigura şi întări legătura dintre elementele discursului.

- Aceasta este dovada că practicianul ascultă atent şi îl ajută pe pacient să continue să vorbească, iar pe terapeut să-i înţeleagă intenţiile, precum şi să întrevadă eventualele schimbări.

- Exemplu: „Să ne oprim un pic ca să rezumăm corect ceea ce tocmai mi-aţi spus...”

Reîntărirea

Terapeutul îl valorizează pe pacient, îl susţine şi îl încurajează în demersul său din timpul dialogului nu numai ca să instituie o relaţie de colaborare, dar şi pentru a reîntări procesul de elaborare al pacientului.

Exemplu: „Nu este uşor să recunoşti că întâmpini greutăţi şi nici să găseşti căile pentru a-ţi îmbunătăţi starea de bine. Am impresia că doriţi cu adevărat să vă înscrieţi într-un proces pozitiv”.

Cei „4 R” se pot folosi în orice ordine. în general, cu ajutorul lor se stabileşte o bună alianţă terapeutică menită să contribuie la cristalizarea subiectului; în plus, cei „4 R” îl ajută pe terapeut să se concentreze pe problemele de tratat.

Interviul motivational

9

Exprimarea empatiei

Este o metodă de pregătire a pacientului pentru procesul terapeutic, care instituie şi întreţine o relaţie bună de colaborare, şi care poate fi folosită în orice circumstanţe în care se impune schimbarea unui comportament sau renunţarea la acesta.

Unele elemente ale interviului motivaţional se regăsesc în noţiunile pe care le-am descris mai sus. Putem totuşi să le aprofundăm cu exemple de discurs ale terapeutului.

Interviul motivaţional

Se bazează pe patru principii generale:

- exprimarea empatiei;
- dezvoltarea divergenţei;
- gestionarea cu tact a rezistenţei;
- întărirea sentimentului de eficacitate personală.

- Acest stil de comunicare trebuie folosit pe tot parcursul interviului motivational.
- Terapeutul încearcă să înţeleagă lumea interioară a pacientului şi îi arată că îl înţelege.
- Am descris deja importanţa acestei abordări în terapia persoanelor cu SI.
- O bună înţelegere a dificultăţilor pacientului din partea terapeutului va favoriza atât alianţa terapeutică, precum şi autenticitatea din partea pacientului.

Dezvoltarea divergenţei

- Terapeutul creează şi amplifică un dezacord între comportamentul actual al pacientului şi valorile sale de referinţă sau obiectivele pe care le are.
- Este vorba, printre altele, ca pacientul să conştientizeze neajunsurile comportamentului său actual şi beneficiile pe care i le-ar putea aduce schimbarea acestuia.
- Pentru a determina o persoană cu SI să se implice în procesul terapeutic, i s- ar putea propune să analizeze argumentele „pro" şi „contra" – atât cele legate de un asemenea comportament şi mod de funcţionare, cât şi cele legate de SI în general sau de toate caracteristicile sale.

Gestionarea cu tact a rezistenţei

- Terapeutul trebuie să evite să aducă argumente în favoarea schimbării.
- O opoziţie directă faţă de rezistenţa pacientului ar putea periclita alianţa terapeutică.
- în mod special în cazurile cu SI, terapeutul trebuie să-l îndemne pe pacient să ia în considerare puncte noi de vedere: să se concentreze mai bine pe dovezile obiective ale succesului sau pe probabilităţile reale ca cei din anturaj să se fi păcălit în privinţa inteligenţei sau competenţelor sale.

întărirea sentimentului de autoeficacitate

- Terapeutul şi pacientul, la rândul său, cred realmente în ceea ce spun, precum şi în posibilităţile de schimbare.
- Acest element se alătură altor tipuri de întărire, aşa cum le-am descris mai sus.

Mai există o tehnică ce va putea fi folosită pentru a crea condiţii ca persoana cu SI să se exprime deschis în faţa terapeutului.

încurajarea discursului centrat pe schimbare

- Terapeutul urmăreşte să rezolve ambivalenţa suscitând, în cazul pacientului, un discurs de automotivare, subliniind inconvenientele statutului actual, avantajele schimbării, susţinând optimismul faţă de schimbare şi intenţia

pacientului de a începe schimbarea.

• Exemplu: „Acum, că avem tabloul de ansamblu, înţeleg că în situaţia actuală întâmpinaţi multe greutăţi. Doriţi să vă amelioraţi starea de bine, îmbunătăţindu-vă felul în care îi vedeţi pe ceilalţi şi totodată pe dumneavoastră înşivă...”

Astfel, putem evidenţia mai multe contradicţii şi paradoxuri legate de SI:

• standarde înalte de reuşită vs dificultate în a recunoaşte şi internaliza propriul succes;

• dorinţă de o obţine performanţe pentru a-şi dovedi abilităţile vs frică de reuşită;

• strategii de autosabotaj vs frica de eşec;

• căutarea aprobării vs minimalizarea spontană şi deseori imediată a remarcilor pozitive.

Evidenţierea acestor contradicţii îl va îndemna pe pacient să vorbească tot mai deschis.

Un asemenea demers este important, deoarece persoanele care manifestă SI au un mod de funcţionare care, desigur, le face viaţa grea, dar care, mai presus de toate, le conduce la reuşită.

întrebări utile în terapie

Pentru a-l ajuta pe pacient să identifice şi să-şi înţeleagă propriul mod de funcţionare în contextul SI, Clance propune o serie de întrebări care pot înlesni accesul la unele reprezentări, în special la cele legate de originile şi apariţia acestui sindrom prin prisma dinamicii familiale şi societale cu impact asupra reuşitei şi inteligenţei.

întrebări pentru a aprofunda SI

Care a fost copilul preferat în familia dumneavoastră?

Care a fost copilul cel mai inteligent?

Care au fost criteriile după care familia a stabilit cine este mai

inteligent?

Cine avea rezultatele cele mai bune la şcoală?

Cine a urmat studii superioare?

Cum definea tatăl dumneavoastră inteligenţa?

Cum definea mama dumneavoastră inteligenţa?
Care era atitudinea familiei dumneavoastră faţă de oamenii sclipitor de inteligenţi?

Ce episoade povesteau părinţii despre dumneavoastră când eraţi mic?

în aceste relatări vi se atribuiau trăsături de caracter pe care părinţii le considerau importante?

De care dintre învăţătorii/profesorii din şcoala primară vă amintiţi cel mai bine?

Ce părere avea acesta despre dumneavoastră?

De care profesor vă aduceţi cel mai bine aminte dintre toţi dascălii pe care i- aţi avut?

în ce măsură diferea părerea profesorilor despre dumneavoastră de cea a părinţilor?

în ce măsură competenţele sau talentul dumneavoastră erau diferite ori identice faţă de cele ale părinţilor şi/sau ale fraţilor şi surorilor dumneavoastră?

Aceste întrebări contribuie la o mai bună înţelegere a modului în care s-a instalat SI, în conformitate cu noţiunile prezentate în Lecţia 3.

După ce am prezentat mai multe aspecte legate de instalarea SI, să vedem acum, în funcţie de răspunsurile la aceste întrebări, care este specificul problemei pe care o are pacientul în privinţa:

- credinţelor sale despre calităţile sale intelectuale;
- nevoii de aprobare pe care o poate manifesta;
- imaginii de sine care a fost proiectată de ceilalţi (părinţi, profesori, amici etc.).

în sfârşit, explorarea contextului în care a crescut pacientul se poate dovedi interesantă, pentru a identifica scenariile de viaţă disfuncţionale, pentru a înţelege originile infantile ale schemelor cognitive şi pentru a evidenţia stilurile şi răspunsurile adaptative şi dezadaptative ale pacientului.

Astfel, o asemenea abordare ne-ar ajuta să examinăm eventualele origini ale SI şi să concepem un mod eficient de susţinere terapeutică.

Cum să recunoaştem sindromul[9]

întrucât am dat o definiţie globală, dar şi aprofundată a acestui sindrom, ni se pare relevant să prezentăm ansamblul caracteristicilor specifice acestui sindrom, cu scopul de a contribui la recunoaşterea SI şi la elaborarea unor modalităţi adaptate de asistenţă psihologică pentru viitor.

Dar trebuie să remarcăm, de asemenea, că SI poate apărea singur la un pacient, dar şi în condiţii de comorbiditate, deci însoţit de alte tulburări (stres acut, depresie, anxietate...). Vom studia atât problematica identificării SI prin intermediul diferitelor semne şi simptome sau prin utilizarea unor scale de evaluare, cât şi problematica prezentării SI într-un context de diagnostic diferenţial, precum şi posibilitatea existenţei unor comorbidităţi.

Criteriile de identificare a SI

Aşa cum am arătat, conceptul de SI este cam acelaşi la diferiţi autori, în ciuda diferenţelor de denumire sau de descriere. Vă propunem aici să regrupăm diferitele reprezentări ale SI pentru a ne forma o imagine mai clară.

Harvey & Katz (1985) definesc SI în jurul a trei criterii fundamentale pe care le-am prezentat în detaliu mai sus în această lucrare:

- incapacitatea de a-şi atribui reuşita;
- impresia individului că este supraestimat şi că îşi

păcăleşte anturajul;

• frica de a fi demascat.

Aceste trei criterii sunt indisociabile pentru a decela un SI la un individ.

Pentru Clance (1985), SI se manifestă prin intermediul a şase criterii principale pe care le-am prezentat şi descris în detaliu mai sus:

- ciclul impostorului,
- frica de eşec,
- culpabilitatea faţă de reuşită,
- nevoia de a fi remarcat, recunoscut,
- apariţia acestor manifestări în toate domeniile vieţii,
- minimalizarea propriilor competenţe.

Nu toţi cei care prezintă SI manifestă neapărat toate cele şase caracteristici, dar sindromul se exprimă prin cel puţin două dintre aceste criterii.

Pentru a elabora un diagnostic cât mai complet, Holmes et al. (1993) au stabilit o listă de criterii descriptiv-rezumative pentru SI.

Când o persoană prezintă cel puţin cinci dintre aceste caracteristici, se poate considera că are SI. Prezentăm aceste criterii în Tabelul 7.1.

Tabelul 7.1. Lista criteriilor descriptive pentru SI

1. Individul se descrie ca impostor (trişor, plagiator, falsă inteligenţă, tendinţă

2. îi este greu să accepte felicitările şi recunoaşterea celorlalţi.

3. îi vine greu să creadă că merită remarcile pozitive.

4. Tinde să fie decepţionat de ceea ce a realizat, gândindu-se că ar fi putut fac(

5. Se teme că ceilalţi i-ar putea da jos într-o bună zi masca de bun cunoscător :

6. Se teme de eşec.

7. Se teme că nu va putea repeta sau reproduce succesul pe care l-a avut.

8. Are sentimentul că nu este acelaşi om în public şi în privat.

9. Tinde a reuşi, chiar dacă înainte de a încerca se teme de eşec.

10. Se teme că nu se va ridica la înălţimea aşteptărilor.

11. Se simte mai puţin capabil decât ceilalţi, nu se simte la fel de inteligent, în

12. Tinde să atribuie succesul pe care îl are unor cauze externe.

13. Poate crede că, pentru a-şi asigura reuşita, sunt necesare anumite ritualuri <

14. Poate prefera un serviciu pe un post de nivel inferior sau care nu-l stimule;

15. Este incapabil să-şi internalizeze succesul, persistând în a crede că nu este

Scalele de evaluare

Ca urmare a cercetărilor făcute în domeniu avem la dispoziţie mai multe scale de măsurare/evaluare a SI care ne furnizează elemente de „diagnostic”. Folosirea acestor scale ne ajută să elaborăm o ipoteză de diagnostic.

Cu toate acestea, sindroamele identificate pe bază de chestionare sunt deseori puse la îndoială, având în vedere că la orice chestionar există distorsionări inerente răspunsurilor şi că percepţia despre sine a celui chestionat are o natură instabilă. Una dintre problemele cele mai mari ne trimite la faptul că o scală de evaluare este făcută pentru a evalua o trăsătură stabilă de personalitate, pe când cele mai multe dintre noţiunile măsurate de chestionare se adeveresc a fi, dimpotrivă, instabile (lucru dovedit când chestionarele sunt completate de mai multe ori, succesiv).

De la descoperirea SI, au fost concepute mai multe scale de evaluare. Vă propunem pentru început toate scalele elaborate şi, mai apoi, să le prezentăm mai detaliat pe unele dintre ele.

Există deci mai multe chestionare:

- Chestionarul Sentimentului de Impostură pentru copii şi adolescenţi – QSIEA (Le Questionnaire du Sentiment d’Imposture pour Enfants et Adolescents – Bouffard et al., 2011);
- Clance Impostor Phenomenon Scale – CIPS, (Clance, 1985);
- Harvey Impostor Phenomenon Scale – HIPS, (Harvey, 1981;

Harvey & Katz, 1985);

- Perceived Fraudulence Scale – PFS (Kollogian &

Sternberg, 1991);

- Impostorism Scale – IS (Leary et al., 2000);

• State Impostor Phenomenon Scale – SIPS (Fujié, 2010).

Pentru ca să se înţeleagă mai bine opţiunea noastră de a descrie anumite chestionare, trebuie să menţionăm că, la ora actuală, nu toate aceste scale sunt traduse în limba franceză şi nici nu sunt validate. în consecinţă vi le prezentăm mai în detaliu pe primele două, deoarece sunt traduse şi validate în franceză.

Chestionarul Sentimentului de Impostură pentru Copii şi Adolescenţi (QSIEA)

Conceput şi tradus în Quebec de Bouffard et al., QSIEA este o adaptare la populaţia şcolară a scalelor lui Harvey (1981) şi a lui Clance (1985), care sunt folosite în mod normal la adulţi.

QSIEA are opt enunţuri.

Scopul său este să se măsoare cum se poate simţi copilul sau adolescentul faţă de ceea ce cred ceilalţi despre inteligenţa sa. Elevul trebuie să răspundă pe o scală Likert din patru puncte, de la „1 (dezacord total)” la „4 (acord total)”, pentru a se evalua în ce grad consideră tânărul că se aseamănă cu acel elev fictiv descris în fiecare enunţ.

Cu cât scorul este mai mare, cu atât reiese că elevul are impresia că este impostor.

în prezent se fac cercetări pentru a examina cum se dezvoltă acest sentiment pe parcursul celor cinci ani de şcoală generală, pentru a identifica factorii ce explică aderenţa tinerilor la aceste diferite traiectorii de evoluţie, şi, în final, pentru a decela consecinţele şcolare şi psihologice ale apartenenţei la traiecto-

Tabelul 7.2. Lista enunţurilor din QSIEA

1 = dezacord total
2 = dezacord parţial
3 = acord parţial
4 = acord total

1. Acest elev crede că până la urmă se va afla că este mai puţin inteligent decâ
2. Acest elev nu se simte bine de cele mai multe dăţi când primeşte complimei
3. Acest elev crede că ceilalţi greşesc când îl cred deştept.
4. Acest elev nu se simte în largul lui când se gândeşte că ceilalţi îl cred mai d
5. Acest elev are impresia că îi păcăleşte pe ceilalţi când aceştia îl felicită pent
6. Acest elev are impresia că nu merită să fie considerat inteligent de către cer
7. Acest elev se teme că părinţii lui vor descoperi până la urmă că este mai pul
8. Acest elev se teme că profesorul său va constata că nu este atât de inteligeni

riile respective.

Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS)

Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS, Clance, 1985) este scala cel mai des folosită în prezent pentru măsurarea SI ca trăsătură. Ea se compune din 20 de itemi care se referă la:

- frica de eşec;
- atribuirea succesului propriu unor factori, precum norocul, o eroare sau farmecul personal;
- sentimentul că oferă celorlalţi o imagine falsă despre sine;
- respingerea recunoaşterii din partea celorlalţi;
- frica de evaluare;
- tema că nu va putea repeta succesul;
- sentimentul că este mai puţin capabil decât semenii săi.

Scala este prezentată sub forma unei scale Likert cu 5 puncte (de la „1 = niciodată” până la „5 = întotdeauna”) şi descrie trăirile legate de SI în diverse situaţii, permiţând diferenţierea celor cu SI de subiecţii care nu au acest sindrom.

La calculul final (între 20 şi 100), cu cât un subiect are mai multe puncte, cu atât are SI într-un grad mai înalt. Totuşi, în privinţa scorului obţinut pe această scală, astăzi se sugerează două abordări.

După Clance (1985), chestionarul trebuie structurat pe patru

paliere:

- un scor egal sau inferior lui 40 corespunde unui număr redus de caracteristici ale SI;
- un scor între 41 şi 60 corespunde unor experienţe moderate de SI;
- un scor între 61 şi 80 corespunde unei frecvenţe ridicate a SI;
- un scor peste 80 indică experienţe intense de SI.

în ceea ce-i priveşte pe Holmes et al., (1993), aceştia preferă o variantă cu două părţi:

- un scor inferior sau egal cu 61 ar corespunde celor care manifestă doar un slab SI;
- un scor de peste 62 corespunde unui grad ridicat al SI.

La fiecare întrebare, subiectul trebuie să ofere acel răspuns ce indică cel mai bine cât de adevărat este enunţul pentru el. Bineînţeles că este preferabil să se dea primul răspuns care i se iveşte în minte şi să nu zăbovească la fiecare enunţ şi nici să nu revină de mai multe ori (Clance, 1985).

înţelegem din ce este
constituit SI.

Diagnostic diferenţial şi comorbiditate în cazul SI

în Lecţia 1 am văzut care sunt elementele constitutive ale definiţiei SI. Mai apoi, în Lecţia 5, am prezentat aceste elemente mai concret, ca să

înţelegem din ce este
constituit SI.
În sfârşit, în lecţia precedentă am descris persoanele cu SI în termeni de strategii şi motivaţii.

Cu toate acestea, în toate aceste prezentări, cititorul s-ar fi putut întreba până acum cum să-l distingă şi să-l identifice, în mod clar şi precis, pe pacientul care manifestă SI.

Am văzut în prima lecţie că SI poate fi asociat cu diferite emoţii negative, precum şi cu o percepţie de sine mai mult sau mai puţin distorsionată. Chiar dacă există puţine studii care să ne ajute să înţelegem pe deplin relaţia de comorbiditate dintre tulburările mentale şi SI, profesionistul din domeniul sănătăţii mentale ar putea vedea cu uşurinţă posibilitatea ca SI să se manifeste alături de comorbidităţi precum depresia şi anxietatea, de exemplu.

Tabelul 7.3. Lista enunţurilor din chestionarul CIPS

1 = niciodată
2 = rareori
3 = uneori
4 = deseori
5 = întotdeauna

1. Am reuşit la un examen (o testare) sau am reuşit să îndeplinesc o sarcină, cl
2. Pot da impresia că sunt mai competent/ă decât sunt de fapt.
3. Evit pe cât se poate evaluările şi mi-e frică să fiu evaluat/ă de alţii.
4. Când oamenii îmi fac un compliment pentru ceva ce am realizat, mă tem că
5. Cred că am obţinut postul pe care îl ocup sau că am reuşit, pentru că s-a înti
6. Mi-e teamă că se poate oricând ca persoanele care sunt importante pentru ir
7. Am tendinţa să îmi amintesc mai mult de momentele în care nu m-am desci
8. Duc la îndeplinire un proiect sau o sarcină la nivelul la care îmi propun să o

9. Mi se pare sau cred că succesul meu în viaţă sau la serviciu se datorează un

10. îmi vine greu să accept complimente sau laude pentru inteligenţa sau reuşi

11. Cred că succesul meu se datorează norocului.

12. Sunt decepţionat/ă de ceea ce am făcut până acum şi cred că ar trebui să p(

13. Mă tem că ceilalţi vor descoperi că am lacune în cunoştinţe sau că nu sunt

14. Mă tem că voi eşua la următoarea sarcină, chiar dacă în general îmi reuşeş

15. Când am reuşit să îndeplinesc o sarcină şi când mi se recunoaşte succesul,

16. Dacă primesc multe laude sau am parte de recunoaştere pentru ceea ce am

17. îmi compar inteligenţa cu cea a oamenilor din jurul meu şi cred că ei sunt,

18. îmi fac griji că nu voi reuşi să iau un examen sau să duc la îndeplinire un

19. Dacă mi se propune o promovare sau am parte de recunoaştere, nu îmi vin

20. Nu mă simt bine şi mă simt descurajat/ă dacă nu sunt „cel/cea mai bun/ă”

în Lecţiile 1 şi 2 am subliniat, în egală măsură, că SI poate apărea sau se poate accentua în perioadele grele din viaţă. Aceste perioade sunt marcate cel mai adesea de un nivel ridicat de stres şi în consecinţă de o stare generală proastă a individului.

Specialistul în sănătate mentală se va găsi deci în situaţia în care va trebui nu numai să diagnosticheze o eventuală tulburare, dar şi să facă distincţia dintre acea tulburare şi manifestarea specifică SI. La un acelaşi pacient, putem observa fie numai SI, fie doar respectiva manifestare comorbidă.

Scala de măsurare a SI (CIPS) ne ajută atât să identificăm prezenţa SI la un individ, cât şi să-i măsurăm intensitatea şi frecvenţa. Astfel, trebuie să ne reprezentăm acest sindrom ca pe un continuum, aşa după cum am arătat în Lecţia 1, şi pe această cale vom putea să îl deosebim de impostura adevărată.

Pe acest continuum, manifestările SI vor putea varia; la fel şi manifestările comorbide, ceea ce ridică din nou întrebarea unui eventual SI patologic. Vă prezentăm o propunere de continuum în Ligura 7.1, unde, desigur, nu avem pretenţia să facem o prezentare exhaustivă a tuturor manifestărilor posibile.

Puţin SI – Mândrie – Satisfacţie personală – Eficacitate, competenţă – Atribu

Figura 7.1. Un continuum al manifestărilor SI

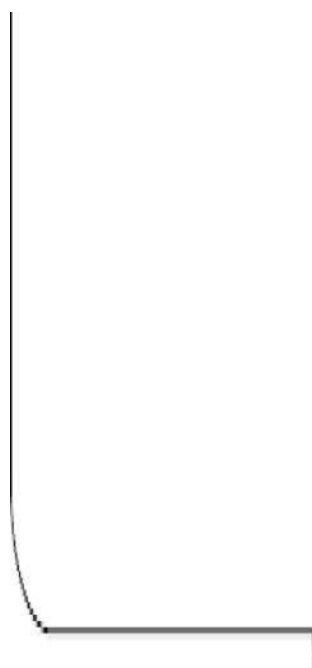
Propunem acum, cu ajutorul unei adaptări a schemei caracteristicilor SI (Clance, 1985) – schemă prezentată în Lecţia 1 –, o modalitate de a aprofunda eventualele întrebări pe care trebuie să ni le punem când avem de identificat prezenţa sau absenţa SI la solicitarea unui pacient. Aşa cum am spus-o mai sus, nu există criterii propriu-zise de diagnosticare, iar SI nu este în sine o tulburare psihică specifică. Dar putem avansa următoarea idee: cu cât un individ prezintă mai multe elemente de SI, cu atât suferă de SI într-un grad mai mare.

în schema prezentată vă propunem, ca exemplu, diferite situaţii în funcţie de diverse solicitări ale pacienţilor. Terapeutul avizat de posibilitatea prezenţei SI poate discuta cu pacientul pentru a stabili prezenţa altor elemente care îi sunt specifice.

Nevoia de a fi cel/cea mai

Figura 7.1. Un continuum al manifestărilor SI

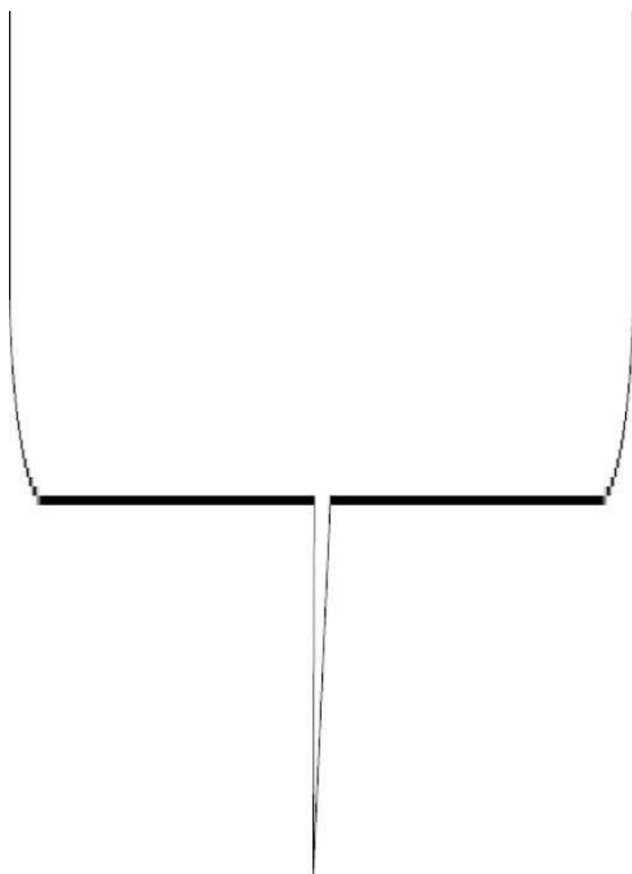
bun/ă?



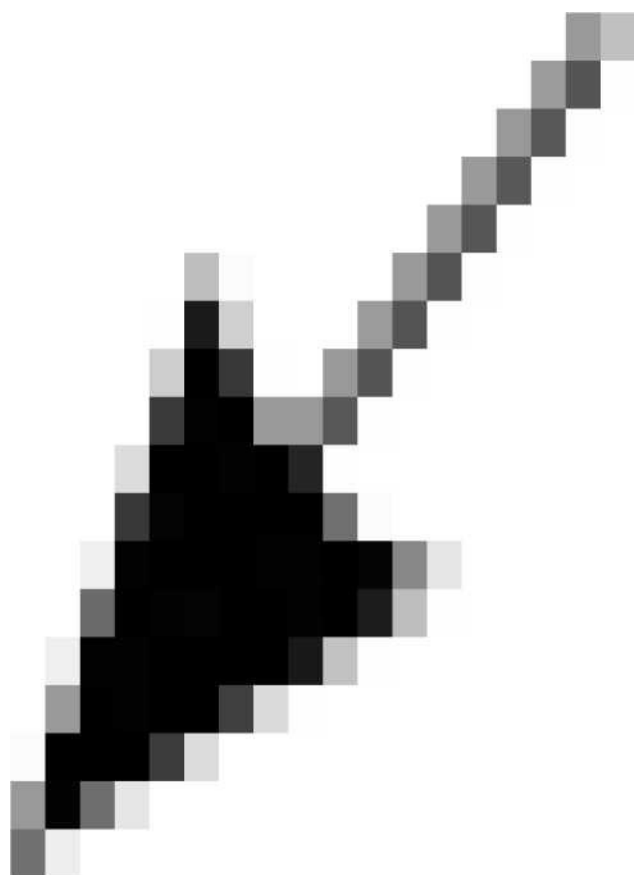
SI

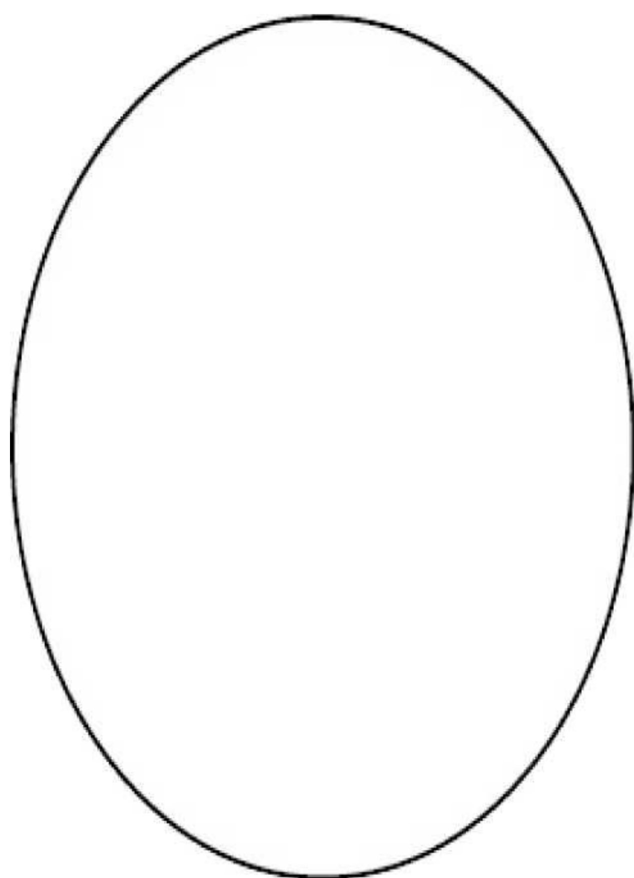
Minimalizarea
competenţelor?

Frică de **esec?**



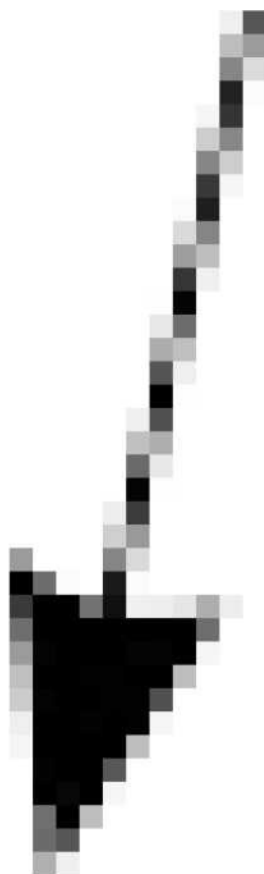
Familie



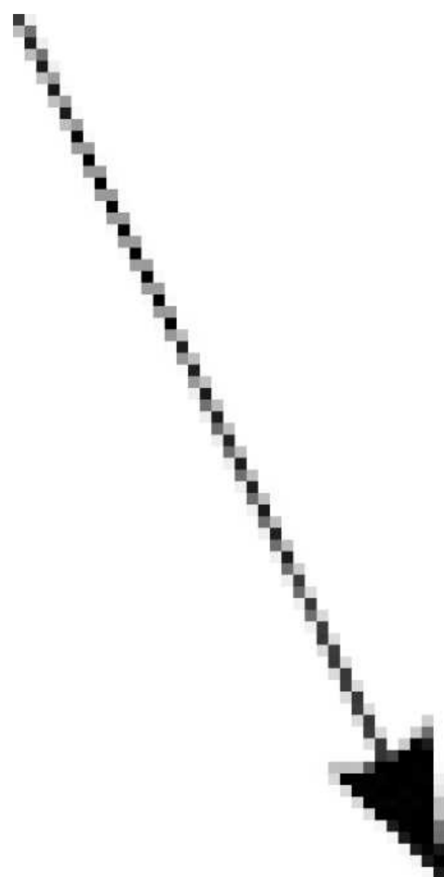


Superman/
Superwoman

Sport



Serviciu



Ciclul

impostorului?

Socializare

Stres

Timp liber

Figura 7.2. Prezenţa latentă a SI identificată la nivelul solicitării pacientului de a începe o terapie

Să ne imaginăm, de exemplu, un pacient care se prezintă cu un nivel ridicat de stres.

Această persoană vine la consultaţie, pentru că are nevoie să-şi diminueze nivelul de stres pe care îl simte. Terapeutul poate remarca imediat că această persoană prezintă deja criteriul „Superwoman/man", pentru că, adunând informaţii despre stresul resimţit de pacient, terapeutul află că, în ciuda stresului, pacientul reuşeşte să gestioneze mai multe proiecte importante de viaţă: pe plan profesional, familial, timp liber etc.

în ochii terapeutului, această persoană pare să-şi propună să facă prea multe în viaţă, iar prima reacţie terapeutică ar fi să-l încurajeze pe pacient să îşi gestioneze mai bine activităţile ca să reducă stresul.

Dar, dacă această persoană are SI şi terapeutul nu îl identifică, simpla reducere a activităţilor nu va avea un efect durabil şi util asupra stresului resimţit de pacient. Astfel, ar fi interesant ca, la această solicitare iniţială şi manifestă de reducere a stresului, pacientul de tip „Superwoman/man" să fie investigat şi în legătură cu celelalte caracteristici ale SI.

De exemplu, terapeutul poate încerca să afle dacă persoana exprimă nevoia să fie cea mai bună în diferitele domenii ale vieţii sale sau dacă ar avea dorinţa să fie cunoscută pentru calităţile ei remarcabile.

Şi apoi nu cumva persoana manifestă imediat o minimalizare a propriilor competenţe? Şi dacă, da, aceste atitudini o vor

determina să afişeze comportamente tipice ciclului impostorului (procrastinare şi hiperactivitate, ca urmare a unei perioade în care s-a implicat mai puţin în îndeplinirea

sarcinilor necesare pentru a-şi atinge obiectivele)? în sfârşit, identificarea fricii de succes şi/sau a fricii de eşec îl va ajuta pe terapeut să înţeleagă mai bine dificultăţile emoţionale ale pacientului.

La un pacient se pot observa numai 2 sau 3 dintre aceste elemente sau se pot găsi toate elementele, dar ceea ce contează este ca terapeutul să identifice acele caracteristici SI care par să-i pună probleme pacientului.

Dacă pacientul prezintă în mod clar unele caracteristici specifice SI, este foarte probabil ca în viaţa acestuia să existe şi alte caracteristici definitorii SI; astfel, se prea poate ca, după o perioadă de explorare, să fie evidenţiate şi alte elemente ce ţin de problematica sindromului.

Acest demers în care se caută semne ale SI subiacente altor acuze exprimate de pacientul care vine în terapie poate funcţiona şi în alte cazuri, cum ar fi:

• anxietate, în diferite forme şi cu diferite manifestări, legată sau nu de stresul perceput;

• dificultăţi de implicare sau probleme în atingerea

obiectivelor;

• dificultăţi relaţionale la serviciu;

• tulburări depresive.

Ni se pare pertinent şi important să nu se neglijeze caracteristicile şi ponderea SI. însoţirea psihologică a pacientului doar pe o cale specifică, strict în conformitate cu solicitarea sa iniţială, fără a lua în considerare şi acest sindrom – în cazul în care acesta se manifestă –, nu va avea din păcate un efect durabil.

Se recomandă ca terapeutul să-şi adapteze atitudinea: pe de o parte, să acorde o atenţie deosebită acuzelor pacientului său, iar pe de alta, să valideze trăirile acestuia fără însă a le recunoaşte justeţea. Promovând o atitudine caldă şi empatică şi valorizându-l în acelaşi timp pe pacient, terapeutul îl va ajuta pe acesta din urmă să exprime şi să scoată la suprafaţă preocupări ce ţin de SI.

Tehnicile de discuţie pentru asistarea celor cu SI le urmează în mare pe cele folosite în mod obişnuit în terapiile cognitiv-comportamentale (TCC). Unele întrebări sunt adaptate în mod special pentru îngrijirea celor cu SI şi îl ajută pe terapeut să înţeleagă cât mai bine specificul manifestărilor corespunzătoare; întrebările despre trecut şi despre diferitele trăiri pot contribui la înţelegerea modului în care individul şi-a clădit sentimentul de impostor.

SI se manifestă prin mai multe caracteristici şi criterii descriptive majore şi specifice, dar nu este nevoie să fie toate prezente. Pornind de la numeroasele cercetări realizate în ultimii ani asupra teoriilor SI, s-au elaborat mai multe scale pentru a măsura acest sindrom. Cu toate acestea, puţine dintre ele sunt t- raduse în limba franceză şi, deci, validate pentru utilizare în Franţa.

De reţinut

• în funcţie de modul de conceptualizare al diferiţilor autori, pentru recunoaşte

• Fie trei criterii indisociabile: impresia persoanei că este supraestimată, atribu

• Fie două dintre următoarele criterii: ciclul impostorului, frica de eşec, frica ş

• Fie cinci dintre criteriile din tabloul descriptiv al SI.

• SI poate fi evaluat cu ajutorul mai multor scale, atât la nivelul populaţiei clin

în cele ce urmează, în Lecţia 8, vă vom prezenta diferite tehnici de asistenţă şi îngrijire terapeutică.

Lecţia 8. Instrumente pentru terapia cognitiv-comportamentală a sindromului

Obiective

- Să reamintim noţiunile importante legate de terapia cognitiv-comportamenta
- Să prezentăm tehnicile folosite adesea în TCC şi să le adaptăm la pacientul c
- Să propunem tehnici mai puţin cunoscute, care să fie ajustate special pentru:

O asistenţă specifică

Până la ora actuală, studiile care descriu procesele terapeutice utilizabile în cazul SI sunt puţine. încercăm, în această lecţie, să punem la un loc diferitele instrumente care au fost propuse pentru a fi folosite în tratarea SI.

Persoanele care prezintă sentimente specifice SI le ţin în secret şi le ascund din cauza:

- convingerii că sunt (cu siguranţă) incapabile;
- fricii că vor fi criticate, neînţelese sau evaluate prost de către ceilalţi.

Frica de reuşită, frica de eşec, perfecţionismul, evitarea, procrastinarea, nevoia de a fi remarcat/recunoscut, generalizarea pripită, reprezentările neadaptate, toate sunt în realitate numeroase cogniţii disfuncţionale şi comportamente dezadaptative la care este nevoie de o muncă aprofundată şi variată.

Totuşi, înainte de a trece mai departe la descrierea diferitelor posibilităţi de terapie, trebuie să ne întrebăm dacă această asistenţă psihologică este cu adevărat necesară. Deşi descrierile din această lucrare au adus deja câteva elemente de răspuns, putem fi, oare, siguri că SI are un caracter realmente patologic?

Oricine poate ajunge într-o bună zi să se îndoiască de reuşita sau de legitimitatea statutului său actual. Cu toate acestea, dacă o persoană are îndoieli, nu înseamnă neapărat că are SI. Doar intensitatea, gradul, recurenţa şi consecinţele induse potenţial de SI pot fi văzute, la un moment dat, ca fiind manifestări dezadaptative şi/sau patologice.

Şi atunci există o formă patologică a sindromului impostorului?

SI poate avea un impact negativ real în viaţa persoanelor care suferă de aşa ceva şi, aşa cum am arătat, acest sindrom se poate manifesta în diferite domenii ale vieţii cotidiene. în plus, el se poate manifesta şi menţine în etapele-cheie de tranziţie din viaţă.

Când o persoană prezintă un SI, tinde să raporteze tot mai multe episoade şi experienţe în care s-a simţit supraestimată şi s-a considerat drept o impostoare (McElwee & Yurak, 2010). Ea manifestă în plus:

• dorinţa de a fi vrut să corecteze această valorizare a competenţelor sale în momentul în care a trecut prin acea experienţă;

• precum şi dorinţa de a corecta această valorizare a competenţelor sale, reamintindu-şi în prezent acele momente.

Pe termen lung, SI poate avea consecinţe potenţial dezadaptative pentru individ, efecte pe care le descriem mai jos, pornind de la ultimele cercetări empirice.

A inventa şi a reinventa

Este vorba despre căutarea neîntreruptă a unor noi circumstanţe pentru a-şi explica reuşita prin cauze externe.

Această atitudine a celui cu SI se datorează convingerii constante şi persistente că în realitate este un incapabil, deşi are succese unul după altul.

Toate acestea vor avea un impact major asupra stimei de sine, a sentimentului de autoeficacitate şi de acceptare de sine.

Ruminaţ iile

Presupune rumegarea în permanenţă a unei îndoieli faţă de sine şi de propriile competenţe sau realizări.

Respingerea sau minimalizarea propriilor succese va contribui la o anxietate puternică şi la o stimă de sine scăzută.

Scăderea motivaţiei

Motivaţia va risca să scadă treptat.

Realizările vor fi tot mai puţine, productivitatea va scădea, sarcinile acceptate vor fi mai puţin complexe, iar subiecţii vor putea ajunge în situaţia în care să nu îşi poată demonstra adevăratul potenţial şi să ia distanţă faţă de activităţile lor.

Epuizarea

Pe termen lung se poate observa o epuizare emoţională reală, o supraîncărcare generală, respectiv un burnout din cauza anxietăţii sau a altor emoţii cu valenţe negative resimţite de persoanele cu SI.

Deşi nu este répertoriât în clasificările tulburărilor mentale, SI poate lua şi forme patologice, dar el se manifestă şi în rândurile populaţiei normale: oricine poate avea anumite manifestări de SI într-un moment sau altul din viaţă, în forme mai mult sau mai puţin grave sau intense.

Desigur, nu avem de-a face cu un sindrom clinic dovedit, nici cu o tulburare anume, câtă vreme nu s-a stabilit nicio legătură cu vreo categorie specifică de diagnostic. După cum am descris la începutul acestui volum, SI poate fi considerat mai mult ca un obstacol în calea stării de bine a celui afectat sau în calea manifestării potenţialului real al unui individ, şi mai puţin o patologie în sine.

După părerea noastră, linia de demarcaţie dintre patologic şi normal în cazul SI se va trasa în funcţie de starea de bine a individului şi de caracterul limitant al SI asupra bunei funcţionări. Aşa cum s-a văzut, există mărturii pozitive despre SI, dar la anumite persoane acest sindrom poate induce suferinţe reale, ceea ce determină necesitatea de a li se propune o terapie/consiliere adaptată.

Având în vedere cele descrise pe întregul parcurs al acestei cărţi, am hotărât să direcţionăm terapia celor cu SI pe mai multe axe, asociind demersul de autoobservare din partea pacientului cu diferitele metode de restructurare cognitivă sau cu exerciţii comportamentale.

Din punctul nostru de vedere, obiectivele unei terapii a celor cu SI rezidă în:

- întreruperea ciclului impostorului prin evaluarea cogniţiilor disfuncţionale şi a comportamentelor specifice inadaptate;

- identificarea credinţelor iraţionale şi restructurarea cognitivă a anumitor dimensiuni ale SI, cu scopul de a cultiva acceptarea de sine;

- instituirea unei schimbări a comportamentelor problematice referitoare la atribuiri sau receptarea complimentelor;

- o abordare dintr-o perspectivă mai largă cu scopul de

a favoriza autenticitatea şi asertivitatea.

întreruperea ciclului impostorului

Prezentăm aici diferitele contribuţii aduse la nivel de psihoterapie – care ne pot ajuta la îngrijirea celor cu SI –, asociindu-le cu cercetările efectuate pe această temă, precum şi cu diversele tehnici comportamentale şi cognitive.

Metodele propuse mai jos sunt adaptate pentru a acoperi specificul SI, cu scopul de a-l ajuta pe pacient să vadă situaţiile de viaţă şi altfel decât ca pe nişte obstacole şi să renunţe la tendinţele sale spre procrastinare sau spre munca frenetică.

Vă reamintim pe scurt ciclul impostorului. Când o persoană cu SI se angajează să îndeplinească o sarcină nouă, ea tinde să treacă prin diferite etape.

Ciclul impostorului

1. Anxietate
2. Procrastinare sau muncă excesivă
3. Reuşită
4. Uşurare
5. Minimalizarea aprecierilor din partea anturajului
6. Atribuiri externe
7. Impresia că induce în eroare şi că nu este la înălţime

Restructurarea cognitivă

Restructurarea cognitivă permite întreruperea ciclului SI, redefinind percepţia pacientului.

Clance (1985) propune o primă metodă pe care o recapitulăm în Tabelul 8.1. Acest exerciţiu de autoobservare îi permite individului cu SI să îşi dea seama de modul în care funcţionează (etapele l-4), pentru a-l ajuta astfel să găsească un răspuns alternativ (etapele 5-6). Exerciţiul este sistematizat în tabelul 8.1.

EXERCIŢIU Restructurarea cognitivă a ciclului impostorului

Persoana care are un SI şi care se simte cuprinsă de anxietate, nelinişte şi îndoieli când primeşte o nouă sarcină de îndeplinit trebuie să noteze pe un caiet:

1. sarcina de realizat

2. gândurile disfuncţionale şi automate

3. emoţiile simţite

4. comportamentele asociate

5. munca anterioară depusă pentru acest tip de sarcini (care poate fi chiar asemănătoare cu ceea ce urmează să fie făcut)

6. rezultatele obţinute în trecut în urma acestor sarcini

similare.

Tabelul 8.1. Traseul restructurării cognitive axate pe întreruperea ciclului impostorului

Sarcină de realizat	Gânduri disfuncţionale
Persoana descrie cu precizie ce are de făcut	Persoana descrie gândurile care

Persoana cu SI poate astfel evidenţia că munca depusă până atunci a putut să ducă la reuşite. Mai departe, Clance îi încurajează pe pacienţi să observe acest exerciţiu şi să îşi judece propriile performanţe, fără să mai ţină cont de îndoielile şi incertitudinile lor, ci pur şi simplu pornind de la rezultate obţinute în mod obiectiv şi având încredere în capacitatea lor.

Ca exemplu, vă propunem o ilustrare a acestui exerciţiu, în cazul Esmeraldei.

Tabelul 8.2. Exemplu de restructurare cognitivă a ciclului impostorului

Sarcină de realizat
Realizarea unei prezentări în faţa Consiliului de Administraţie al companiei.

Dacă nu vom obţine rezultate satisfăcătoare, ar putea fi util să lucrăm, în terapie, cu tehnica săgeţii descendente – pe care o vom prezenta puţin mai departe –, precum şi să ne ocupăm de tendinţele perfecţioniste (Clance, 1985).

EXERCIŢIU Depăşirea tendinţelor perfecţioniste

Putem folosi un exerciţiu pentru diminuarea tendinţelor perfecţioniste la cei cu SI. Acest exerciţiu are trei etape:

1. elaborarea unei liste cu activităţile cotidiene;

2. ierarhizarea activităţilor în ordinea importanţei lor;

3. alocarea unui timp adecvat activităţilor în funcţie de

importanţa lor.

Acest exerciţiu urmăreşte ca pacientul să aloce o durată mai bine adaptată la tipurile de activităţi, deci să câştige timp prin faptul că nu mai depune eforturi exagerate pentru toate sarcinile şi nu mai urmăreşte să pară perfect şi cel mai bun din toate punctele de vedere – conform caracteristicilor SI.

Superstiţia şi ciclul impostorului

- Să ne reamintim că un comportament superstiţios se poate instala când individul învaţă să lege întăririle de propriile

comportamente.

- La o persoană cu SI, superstiţia poate avea efect atât asupra

comportamentului, cât şi asupra cogniţiilor.

- Practicianul poate, în plus faţă de celelalte măsuri, să slăbească ritualurile sau superstiţiile legate de SI şi să întrerupă ciclul impostorului. Astfel, cu ajutorul restructurării cognitive, el îl poate ajuta pe pacient să se opună gândurilor disfuncţionale sau credinţelor iraţionale obişnuite.

- O asemenea metodă îi ajută pe pacienţi să îşi diminueze atât îndoielile despre propriile abilităţi şi previziunile unui eventual eşec, cât şi să îşi reducă comportamentele neadaptate care declanşează ciclul impostorului.

Relaxarea

Legat de ciclul impostorului, am arătat că angajarea în îndeplinirea unei sarcini este precedată de o fază de anxietate intensă (îndoieli, nelinişti, dubitaţii, coşmaruri).

Efectuarea unor exerciţii de relaxare înainte sau în timpul unei situaţii anxiogene îi poate ajuta pe cei cu SI să se angajeze mai uşor în realizarea sarcinii şi să o îndeplinească într-un mod mai puţin tensionat şi centrat mai mult pe obiectiv. Terapia îl va ajuta pe individul cu SI să îşi gestioneze mai eficient emoţiile şi să observe în acelaşi timp efectele pozitive şi relaxante, fizic şi psihic, ale acestui tip de exerciţii.

în TCC se propun două metode principale:

- trainingul auto gen Schultz;

- relaxarea dinamică Jacobson.

comportamentului, cât şi asupra cogniţiilor.

Ca la orice intervenţie de tip TCC, relaxarea este o etapă esenţială pentru

pacientul care fie nu şi-a format reflexele necesare ca să se destindă, fie le-a uitat sau le-a lăsat deoparte. Pe pacienţii cu SI, relaxarea îi ajută să întrerupă ciclul; ei se opresc şi îşi fac timp să-şi analizeze senzaţiile corporale înainte de a începe o activitate sau în timpul realizării ei.

Expunerea

Exerciţiul de expunere oferă ocazia de a-l pune progresiv pe pacient faţă în faţă cu situaţiile anxiogene. După ce a asimilat şi şi-a însuşit metodele de relaxare, el va putea să facă faţă mai bine situaţiilor din cotidian, prin angajări graduale şi cu mai multă seninătate.

Expunerea pacientului se poate desfăşura în două etape:

- în imaginaţie;
- in vivo.

Pentru ciclul impostorului există două exerciţii de expunere (Clance, 1985), făcute mai întâi în imaginaţie, primul dintre ele fiind centrat pe perioada în care pacientul simte anxietate înainte de a începe să muncească pentru o sarcină nouă. Clance ne propune să-l invităm pe pacient să-şi imagineze cum în faţa unei sarcini de îndeplinit nu îşi permite să fie anxios decât foarte puţin timp, aşa încât

- fie va amâna pentru mai târziu perioada de îngrijorare;
- fie o va limita la o durată precisă.

I se sugerează pacientului să vizualizeze cum face altceva în timpul pe care îl dedică anxietăţii. Progresiv, el va putea ajunge să reducă tot mai mult această perioadă de anxietate. Poate părea greu la început, dar, în general, pacienţii reuşesc acest lucru la nivel imaginar. Asociată cu alte tehnici prezentate în lucrarea de faţă, această metodă îl poate ajuta progresiv pe pacient să acorde anxietăţii o perioadă adecvată şi adaptată atunci când are de îndeplinit o sarcină.

EXERCIŢIU Desfăşurarea exerciţiului de expunere imaginară la anxietate în contextul SI

- Se stabileşte o sarcină de îndeplinit ca sursă de anxietate.
- Se indică timpul acordat de obicei anticipării anxioase a acestei sarcini (de ex., 5 zile).
- Se amână pe mai târziu timpul petrecut în anxietate şi se „umple” mintea cu o altă sarcină (de ex., 3 zile).
- Se stabileşte un timp anume pentru anxietate (de ex., 2 zile).
- Se explorează gândurile şi emoţiile asociate acestui exerciţiu.
- Se practică relaxarea în cazul în care apare anxietatea.

Un al doilea exerciţiu de vizualizare poate fi propus, de data aceasta, pe tema metodelor de lucru şi a gestionării timpului,

aspecte care sunt în legătură directă cu ciclul impostorului. Această tehnică, bazată pe aceleaşi premise ca şi precedenta, doreşte să îl determine pe pacient să îşi organizeze o durată de lucru adaptată, adecvată şi eficientă, astfel încât să contrabalanseze tendinţa la procrastinare, la muncă în exces sau la perfecţionism.

EXERCIŢIU Expunere imaginară la gestionarea timpului în contextul SI

- Se stabileşte o sarcină de îndeplinit, la care procrastinarea sau munca în exces se pot manifesta, deşi sarcina poate fi realizată şi într-un mod firesc.
- Se indică timpul acordat de obicei pentru lucrul la această sarcină (de ex., 10 ore).
- Se amână puţin începerea lucrului (în caz de pregătire excesivă) sau se devansează şi se programează pe etape bine definite timpul dedicat sarcinii (în caz de procrastinare).
- Se acordă un timp de lucru legitim şi adecvat (de ex., 3 ore).
- Se explorează gândurile şi emoţiile asociate acestui exerciţiu.
- Se trece la relaxare în caz de anxietate.

Odată ce pacientul s-a obişnuit cu exerciţiile de expunere la nivel imaginar, practicianul îi poate propune aceleaşi exerciţii in vivo, asociindu-le, după caz, diferite metode de relaxare.

Pacientul poate efectua in vivo exerciţiile de gestionare a anxietăţii şi a t- impului la fel cum a procedat şi la nivel imaginar. în plus, el poate alege cum vrea să facă exerciţiul: pe o anumită durată, începând cu timpi delimitaţi şi bine definiţi, apoi distribuiţi pe o anume perioadă etc. (de ex: el poate să facă pentru început exerciţii legate de sarcini întinse pe o săptămână,

apoi să sporească progresiv durata sarcinii).

Este important ca pacientul să facă aceste exerciţii ierarhizând în prealabil sarcinile în funcţie de dificultăţile pe care le întâmpină (anxietate, gestionarea energiei sau a timpului...). Prin urmare, va putea începe cu sarcina cel mai

puţin anxiogenă, cea care i se pare mai puţin grea şi în care are cele mai multe şanse să ducă exerciţiul la bun sfârşit.

în caz că exerciţiul nu îi reuşeşte, terapeutul ar putea opta să se lucreze asupra cogniţiilor disfuncţionale asociate sau ar putea reevalua motivaţia pacientului prin intermediul unei şedinţe de interviu motivaţional.

• Ca la orice intervenţie de tip TCC, este important să-l ajutăm pe pacient să ai

De reţinut

• Schimbarea de comportament, realizată prin confruntarea proactivă cu o prol

• Reuşitele trăite de pacient în cadrul abordărilor comportamentale îl ajută să î

Confruntarea cu unele aspecte cognitive specifice: frica de eşec şi frica de reuşită

Psihoterapia raţional-emotivă şi comportamentală (REBT)

Abordarea lui Albert Ellis se adaptează deosebit de bine la cazurile de SI.

Abordarea sa, psihoterapia raţional-emotivă şi comportamentală (pe scurt, REBT – de la Raţional Emotive Behavior Therapy), reuşeşte să răspundă diferitelor probleme inerente SI prin intermediul tehnicilor sale specifice care ne par a fi deosebit de pertinente. înainte de a ilustra aceste tehnici, vă prezentăm câteva elemente de bază ale acestei abordări.

Mai întâi, REBT se defineşte ca o abordare bazată pe raţionalitate, Raţionalitatea fiind cea care aduce întotdeauna sentimente de disconfort interior, respectiv o atitudine patologică. După Ellis şi colegii săi, raţionalitatea implică:

- pragmatism;
- gândire logică;

- a fi în contact cu realitatea;
- supleţe psihică, fără a îmbrăţişa idei extreme şi implicit

dezadaptative.

¡raţionalitatea nu este niciodată în armonie cu realitatea şi îl împinge tot mai mult pe individ să adopte atitudini dogmatice şi rigide.

Prin abordarea REBT, se pot vedea imediat punctele în care atitudinea inerentă SI nu se apropie de realitate din cauza decalajului dintre percepţia de sine interioară şi percepţia celorlalţi asupra noastră.

Ellis declină atitudinea fiinţei umane în trei categorii de „îndatoriri". Este vorba despre cum „trebuie" să fie:

1. şinele,

2. celălalt,

3. lumea sau condiţiile de viaţă.

îndatoriri ale sinelui

• Standarde legate de propria conduită şi de nevoia de aprobare.

• Atunci când sunt rigide şi lipsite de supleţe, aceste îndatoriri (formulate prin

- îndatoriri ale celorlalţi
- Standarde pentru conduita pe care ar trebui să o aibă ceilalţi.
- Adesea, aceste atitudini referitoare la ce „trebuie” ceilalţi să facă suscită – c

îndatoriri ale lumii şi condiţiilor de viaţă

- Exigenţe în ceea ce priveşte confortul, statutul şi dreptatea din jurul individu
- Aceste atitudini legate de cum „trebuie” să fie viaţa şi lumea duc adesea la fi

Individul care manifestă SI va avea dificultăţi mai ales în privinţa îndatoririlor pe care şi le impune sieşi, precum şi – ceva mai puţin pregnant – în privinţa aşteptărilor legate de cum „trebuie” să fie lumea sau sarcinile pe care le primeşte.

Oricum, după Ellis, cele două disfuncţionalităţi proprii fiinţei umane

sunt:

- „perturbările eului”;
- „perturbările create de starea de disconfort”.

în cazul SI

S-a văzut că indivizii care manifestă SI suferă mai ales de perturbări ale eului.

Acestea ţin de exigenţele prea mari pe care individul şi le impune şi care îi creează o imagine negativă despre sine când nu reuşeşte să facă faţă propriilor exigenţe.

în ceea ce priveşte perturbările de disconfort, acestea se referă mai mult la atitudinile dogmatice şi rigide care se pot exprima faţă de ceilalţi şi de lume (ce trebuie să facă alţii, cum trebuie să arate lumea etc.).

Aplicând paradigma lui Ellis, putem restrânge dificultăţile individului cu SI la tulburările eului. într-adevăr, chiar dacă acelaşi individ poate simţi o atitudine negativă faţă de lume din cauza aşteptărilor sale exagerate, condiţiile de viaţă şi din lume vin mereu să sprijine, de fapt, exigenţele stricte pe care individul le are faţă de sine.

Dacă Ellis avansează ideea că această tendinţă a fiinţei umane de a-şi transforma preferinţele şi dorinţele în exigenţe şi cerinţe faţă de ceilalţi şi de lume este mai degrabă înnăscută, el admite totuşi că această tendinţă este influenţată, uneori destul de puternic, de anturaj (părinţi, dascăli, societate), aşa după cum am prezentat în Lecţia 3.

Ellis propune o analiză funcţională destinată identificării cogniţiilor dezadaptative care provoacă suferinţa psihică. Pentru o analiză funcţională, după Ellis, este nevoie de următoarele elemente:

A = un eveniment „Activator” (presupune identificarea unei situaţii anume, cu detalii pe care pacientul şi le poate aminti foarte clar);

B = o credinţă („Belief”); vom nota cu „i” credinţele iraţionale (iB) şi cu „r” credinţele raţionale (rB);

C = nişte Consecinţe la nivel comportamental şi emoţional D =

mijloace de Dispută/Confruntare;

E = o nouă „filosofie/atitudine”, mai Eficientă, elaborată odată ce pacientul înţelege analiza credinţelor sale referitoare la consecinţe.

Astfel, analiza funcţională a lui Ellis se face în ordinea următoare. Se începe cu:

1. identificarea situaţiei (A),

2. şi elaborarea unei liste cu consecinţele (C) şi prezentarea

lor detaliată. Odată ce situaţia şi urmările ei sunt bine înţelese,

pacientul este încurajat să:

3. îşi exploreze credinţele (B) legate de situaţie.

Principiul este să se identifice tipul său de credinţă, pentru ca apoi:

4. această credinţă să fie disputată (D) în conformitate cu

strategiile posibile propuse mai jos.

Obiectivul este ca pacientul să poată să:

5. îsi înlocuiască credinţa de bază cu o credinţă mai adaptată, mai eficientă (E).'

Deci ordinea este: A-C-B-D-E.

Dacă adaptăm abordarea „ABC” la o situaţie specifică SI, putem reveni la cazul Esmeraldei pe care l-am prezentat în introducere.

ABC-ul Esmeraldei

• A. Prezentare importantă în faţa conducerii companiei.

• B. Esmeralda se vede ca „o nulitate", simte că nu merită complimentele şi laudele colegilor ei.

• C. Nivel ridicat de anxietate înaintea, în timpul prezentării şi după ea (emoţii negative).

- Comportament de procrastinare (anterior evenimentului).

- Disconfort emoţional când primeşte feedback pozitiv (posterior evenimentului).

- Ruminaţii pe tema celor discutate cu şeful – dacă poate accepta propunerea pentru noul post şi dacă va fi în stare să facă faţă.

Odată ce cogniţiile sunt identificate, le putem împărţi în categorii după următoarele patru teme:

1. poziţia bazată pe exigenţe,
2. intoleranţa la frustrare,
3. evaluările globale de sine şi ale altora,
4. catastrofismul.

Poziţia bazată pe exigenţe

- Aceste cogniţii le cuprind pe cele care se referă la cum „trebuie” să fie condi
- Aceste cogniţii sunt exprimate adesea de oamenii foarte nemulţumiţi de viaţi
- „Nu e normal să trebuiască să aşteptăm atât ca să fim serviţi; restaurantul ăst
- „Nu este normal să fii obligat să lucrezi în condiţii atât de groaznice.”

Intoleranţa la frustrare

- Aceste cogniţii se leagă de dificultatea resimţită de pacient când vine vorba (
- Aceste cogniţii sunt un paradox pentru individ: pe de o parte, el doreşte să al
- Vedem intoleranţa faţă de frustrare în situaţiile care presupun un nivel ridica
- „Nu suport să fac sport; pur şi simplu nu am chef.”
- în acest exemplu cu sportul, se prea poate ca individul să aibă nevoie de spoi
- Cu toate acestea, numai gândul de a face sport îl agasează şi îl frustrează.

Evaluări globale de sine şi ale
altora

- Aceste cogniţii vizează mai ales valoarea care este acordată sinelui şi celorla
- Judecata exprimată de aceste cogniţii se îndreaptă asupra performanţei perso
- Or, după cum am subliniat mai înainte (şi vom reveni cu detalii în cele ce uri
- Evaluări globale de sine: „Dacă nu reuşesc să termin treaba, sunt egal cu zeri
- La fel şi pentru ceilalţi: „Dacă nu mă sună în fiecare zi, nu e un prieten bun.”

Catastrofis
mul

- Aceste cogniţii de tip „catastrofizant” împing atitudinea individului la extren
- Individul nu vede decât consecinţe negative şi nefaste, în baza credinţelor sa
- Vom discuta puţin mai departe despre noţiunea de săgeată descendentă, dar,
- Deşi orice comportament poate avea drept rezultat anumite consecinţe, se înl
- „Nimic nu poate fi mai groaznic decât să nu îmi termin azi treaba; nu cred ct

Tipuri de cogniţii după Ellis şi specificitatea SI

Poziţie bazată pe exigenţe

„Sistemul trebuie să funcţioneze ca ceasul, altfel eu nu pot să-mi realizez treaba în condiţii ideale. Nu suport ca ceva, oricât de mărunt, să nu funcţioneze.”

Intoleranţă la frustrare

„Mi-e tare greu să mă organizez ca să predau lucrarea, nu pot s-o fac.”

Să remarcăm că intoleranţa la frustrare face parte din marea problemă care este procrastinarea, doar că, în cazul specific al SI, individul îşi va exprima această intoleranţă la frustrare, ceea ce va deschide calea unei serii întregi de alte tipuri de credinţe iraţionale. într-adevăr, până la urmă, persoana care are SI nu este incapabilă să-şi depăşească intoleranţa la frustrare. Şi va fi nevoită să facă asta în urma apariţiei altor credinţe iraţionale, încă şi mai greu de suportat. Vedem aceasta în ciclul comportamentului impostorului.

Evaluarea globală de sine

„Dacă nu reuşesc să realizez perfect sarcina, sunt un zero barat.”

După cum am arătat când am discutat despre acceptarea necondiţionată de

sine, tendinţa de a se evalua pornind de la performanţa realizată îl aduce pe individul cu SI la o evaluare negativă, căci, aşa cum spune Ellis, orice fiinţă umană este failibilă şi riscă, la un moment dat, să facă o greşeală. Tendinţa de a se autoevalua în mod condiţionat împiedică posibilitatea acceptării de sine, indiferent de rezultatele obţinute. Individul cu SI se confruntă regulat cu această problemă, deoarece estimarea valorii sale personale a fost legată inextricabil de performanţa sa (intelectuală, în muncă, în societate etc.).
Se observă des că această atitudine negativă globală faţă de sine este folosită şi în evaluarea celorlalţi care nu reuşesc să atingă standardele aşteptate: „Prietenul meu nu face doi bani, căci un prieten bun şi-ar face timp pentru mine oricând”.

Catastrofism

„Dacă nu fac totul perfect, voi fi demascat şi toată lumea va şti că sunt un impostor.”

Catastrofismul este una dintre credinţele care stau la baza SI prin definiţie. Credinţa individului că trece drept cineva care nu este el cu adevărat, precum şi ideea că riscă să fie demascat sunt credinţe extreme care îl marchează, deşi nu au niciun fel de susţinere în realitate. Impostorul trăieşte constant cu sentimentul că o catastrofă este iminentă, chiar dacă riscurile ca aceasta să se întâmple în realitate sunt foarte reduse.

Identificarea credinţelor iraţionale pornind de la analiza funcţională a lui Ellis ne ajută să abordăm procesul de confruntare a acestor cogniţii dezadaptative (sau de „disputare” a lor).

Di Giuseppe propune trei tipuri de strategii de confruntare:

1. logica,

2. empirismul,

3. pragmatismul.

Logica

- Obiectivul disputării logice este de a-l ajuta pe pacient să-şi examineze şi ret
- Altfel spus, el trebuie ajutat să înţeleagă de ce – după datele de care dispun«

- Aici obiectivul este să-i ajutăm pe pacienţi să constate că între credinţa lor ir
- Nu există dovadă empirică în spatele acelei credinţe.

Empirism
ul

Disputarea credinţelor iraţionale: Esmeralda

- Punerea pragmatică la îndoială se focalizează pe funcţionalitatea sau pe utilii
- Obiectivul este să se demonstreze că el va suporta consecinţe emoţionale şi c
- Individul mai trebuie să înţeleagă că atitudinea lui va antrena ulterior rezulta

Pragmatis
mul

Conform analizei funcţionale prezentate mai sus, punerea la îndoială a credinţei Esmeraldei că „este egală cu zero” ar putea urma oricare tip de strategie.

1. Strategia logică ar putea aborda faptul că ea este oricum calificată pentru munca depusă şi, chiar dacă lucrarea nu este neapărat la înălţimea exigenţelor ei, în mod logic ea este capabilă să facă tot ceea ce a făcut şi până acum, deci nu are cum să fie o „impostoare” adevărată.

- Integrarea acestei noi filosofii o va ajuta să-şi interiorizeze abilităţile şi atuurile şi să aibă în acelaşi timp o atitudine modestă şi adecvată.

2. Strategia empirică îi va cere să găsească „dovezi” în realitate cum că ar fi „un zero barat”, mai ales dată fiind povestea reuşitei şi succesului ei.

- Terapeutul o poate ajuta, astfel, să-şi integreze succesele din trecut şi să înceapă să le vadă din unghiul realităţii, şi nu ca pe nişte evenimente aleatorii, aşa cum le văd de obicei persoanele cu SI.

- în cazul de faţă, revederea succeselor ei şi integrarea lor aşa cum sunt o va ajuta pe Esmeralda să-şi revizuiască trecutul şi să-l reîncadreze într-un mod mai adaptat.

3. Strategia pragmatică ar pune accentul pe faptul că, din cauză că se crede „o nulitate”, Esmeralda se împiedică singură să funcţioneze mai bine.

- Faptul că se crede „o nulitate” a împiedicat-o, cel puţin la început, să înceapă să facă ce era de făcut, iar aceasta a dus la procrastinare, care nu a

făcut altceva decât să amplifice sentimentul de incapacitate (deci să-i valideze această credinţă).

- în sfârşit, tocmai pentru că a avut un comportament de procrastinare, Esmeralda a trecut prin momente grele, acest comportament fiind legat de credinţa ei că este „egală cu zero”.

- Această credinţă nu o ajută să funcţioneze optim.

De vreme ce toate cele trei strategii sunt legitime şi utile, ne vom da seama, în funcţie de pacient, care dintre ele îl va conduce spre o funcţionare mai adaptativă. Aceasta depinde esenţial de pacient, de trecutul său, de contextul actual şi de multe alte variabile.

Putem folosi, de asemenea, două sau trei strategii combinate pentru a-l conduce pe pacient spre integrarea unei filosofii a muncii mai eficiente şi spre o atitudine mai adaptativă.

Trebuie să subliniem că este important să se identifice corect adevărata credinţă iraţională prin analiza funcţională, deoarece în caz contrar va fi foarte greu de „disputat” credinţa problematică. De asemenea, se poate întâmpla ca individul să nu identifice o credinţă iraţională, ci una raţională legată de nişte afecte negative.

Cazul unei despărţiri amoroase

Dacă un individ vine la consultaţie pentru că s-a despărţit de iubită, e de aşteptat ca o asemenea situaţie să îl întristeze.

Totuşi, după Ellis, gradul de disconfort şi de tristeţe care îl afectează pe individ este cel care ne va da informaţii despre natura adaptativă a credinţei sale.

- Dacă individul este doar trist şi decepţionat, este un caz care s-ar putea încadra în limitele „normalităţii”.

- Dacă, dimpotrivă, individul este convins că nu valorează nimic fără această relaţie (evaluare globală de sine) şi că această despărţire este cel mai rău lucru care i se poate întâmpla (catastrofism), înseamnă că starea de rău interior îi va face viaţa grea şi îl va plasa într-o stare psihică de natură precumpănitor patologică.

Vă propunem un tabel cu trei tipuri de credinţe pe care le poate scoate la iveală un pacient cu SI, precum şi credinţele corespondente de tip „raţional”.

Tabelul 8.3. Credinţe şi emoţii adaptative şi dezadaptative la cei cu SI

Situaţie sau context

Percepţia unei situaţii ameninţătoare: Sarcină greu de îndeplinit,

încărcătură ir Raţională

Incapacitate de a furniza un rezultat care să corespundă cu

propriile standarde Raţională

Ameninţare de a fi „demascată” public – ceilalţi vor şti că am eşuat Raţională

Adaptare după DiGiuseppe şi Neenan, 2003

Se vede deci că se poate ca individul să simtă o emoţie negativă, dar totuşi adaptativă, dată fiind situaţia. în acest caz, credinţa nu ţine de o adaptare greşită, deci va fi greu să o punem la îndoială, s-o analizăm şi chestionăm. Emoţiile care sunt ceva mai adaptate ne ajută să avansăm, să progresăm, fără să afecteze negativ fundamentele stării noastre psihice de bine.

Esmeralda se crede „o nulitate"

• Credinţa iraţională identificată în cazul Esmeraldei este una de tipul evaluării globale; conform acesteia, Esmeralda ar fi „un zero barat”.

- în ciuda competenţei ei sociale foarte bine dezvoltate, Esmeralda rămâne convinsă că valorează mai puţin decât sora ei.

- Ea s-a întrebat încă din copilărie dacă nu este într-adevăr „proastă” – şi a făcut-o mai apoi în repetate rânduri.

- Se crede „o nulitate” şi incapabilă, şi nu îşi dă seama cum de a putut să facă acea catastrofă de prezentare.

• Cu siguranţă, putem adăuga (aşa cum am anunţat în introducere) că Esmeralda nu prea pune preţ pe opinia colegilor, tocmai pentru că aceştia o apreciază.

- Prima ei reacţie este să se îndoiască de inteligenţa şefului şi a colegilor: dacă o apreciază într-atât, înseamnă că nu sunt chiar aşa de competenţi pe cât

îi crezuse, căci altfel ar fi înţeles uşor că prezentarea ei nu a fost la înălţime.

• Se vede aici, din nou, paradoxul din atitudinea persoanei cu SI, în cazul nostru, a Esmeraldei.

• într-adevăr, ea se crede „egală cu zero” şi îi vede şi pe ceilalţi, care o apreciază, ca fiind tot „egali cu zero”.

• Aceasta ne reaminteşte de un citat celebru din Groucho Marx care a spus: „Nu mi-aş dori să fac parte dintr-o asociaţie care ar vrea să-i fiu membru”.

• Indivizii care suferă din cauza unor credinţe bazate pe astfel de evaluări globale de sine le aplică frecvent celorlalţi standarde perfecţioniste şi sunt dezamăgiţi când aceştia nu reuşesc să fie la înălţimea standardelor.

Modelul terapeutic al lui Beck şi săgeata descendentă

Am văzut la sfârşitul Lecţiei nr. 3 care este ponderea reprezentărilor şi a sistemului de credinţe şi cogniţii în modul fiecăruia de a percepe, interpreta şi rememora o informaţie. Regăsim aceasta atât în cadrul teoriei lui Ellis, cât şi în teoria lui

Beck.

Faţă de aceeaşi situaţie, fiecare recurge la propria interpretare

- Dacă Esmeralda vede o sursă profundă de anxietate în prezentarea în faţa Co
- După prezentare, când e chemată în biroul şefului, Esmeralda îşi imaginează
- în funcţie de credinţele sale, fiecare individ poate vedea diferit aceeaşi situaţ

într-adevăr, atitudinile şi credinţele indivizilor pot influenţa evaluarea, anticiparea şi interpretarea evenimentelor (Beck, 1963, 1964, 2010). Suferinţa subiecţilor ar proveni astfel din modul lor de a evalua, interpreta şi reacţiona în diverse situaţii, făcându-şi diverse iluzii:

- despre ei înşişi;
- despre ceilalţi;
- despre viitor sau despre lume.

în plus, ele se bazează pe o apreciere de sine sau a mediului total nerealistă.

Se pare că nu un eveniment în sine provoacă o stare sau o emoţie anume, ci interpretarea pe care i-o asociem prin gândurile care ne trec prin minte.

Orice om îşi clădeşte un sistem de înţelegere a lumii. Dar când acest proces este neadaptat, când gândurile sunt rigide şi prea generalizante, când credinţele se arată a fi iraţionale, aceste evaluări sunt deformate şi conduc la gânduri automate disfuncţionale şi la răspunsuri comportamentale neadaptate.

Ideile că ai fi incompetent, că greşeşti, că eşti ameninţat sau în pericol, incertitudinile pe care le ai, toate acestea nu sunt decât o parte dintre credinţele eronate cel mai des întâlnite. Ele afectează foarte mult viziunea indivizilor despre ei înşişi sau despre performanţele şi abilităţile lor.

Burns (1989) propune o listă cu zece dintre distorsiunile cognitive cele mai frecvente, distorsiuni pe care le putem adapta la cazul Esmeraldei.

Distorsiunile cognitive: Esmeralda

• Gândirea dihotomică: principiul „totul sau nimic”, ignorarea nuanţelor.

„Chiar şi dacă îmi scapă ceva minor în prezentare, este foarte grav, căci sunt mize extrem de importante, cu repercusiuni asupra multor oameni.”

• Generalizarea excesivă: toate comportamentele în curs sunt determinate de un singur eveniment negativ.

„Sigur am ratat prezentarea; nu-i de mirare, sunt «un zero» şi nu am să reuşesc niciodată.”

• Abstragerea selectivă: perceperea doar a laturii negative a lucrurilor. „Prezentarea mea a fost o catastrofă, eram prea stresată.”

• Descalificarea pozitivului: transformarea unei experienţe neutre sau pozitive în experienţă negativă.

„Chiar dacă familia mea e fericită, tot aş putea face mai mult.”

• Concluzii pripite: principiul inferenţei arbitrare, imaginarea unor consecinţe potenţiale şi negative în lipsa unor dovezi palpabile.

„După prezentare, şeful vine să-mi vorbească; precis o să îmi dea o veste proastă.”

• Exagerarea şi minimalizarea: dramatizarea greşelilor şi minimalizarea calităţilor sau a punctelor forte.

„Dacă lipseşte un singur detaliu din prezentare, membrii Consiliului de Administraţie vor fi foarte dezamăgiţi în privinţa mea.”

„Primesc felicitări pentru evoluţia mea la universitate şi la serviciu, deşi nu am făcut nimic ieşit din comun.”

• Raţionament emoţional: folosirea sentimentelor sau emoţiilor ca dovezi legitime ale gândurilor.

„Dacă sunt panicată de prezentarea asta, e semn că ceva nu merge cum trebuie.”

• Falsele îndatoriri (falşi „trebuie”): fixarea arbitrară (pentru sine sau pentru alţii) a unor scopuri înalte de atins.

„Prezentarea mea trebuie să fie perfectă, până la detaliu.”

• Etichetarea: judecăţi definitive şi cu încărcătură emoţională îndreptate asupra propriei persoane sau asupra celorlalţi.

„E clar, sunt incompetentă în tot ce fac.”

• Personalizarea: să te simţi răspunzător de comportamentul celuilalt.

„Dacă întreprinderea şi angajaţii ajung într-o situaţie dificilă după prezentarea mea, e doar din cauza mea.”

Putem deduce că emoţiile care provin din asemenea gânduri vor fi probabil neplăcute, iar consecinţele riscă, şi ele, să fie negative din punctul de vedere al Esmeraldei.

Scopul principal al exerciţiului pe care urmează să îl descriem este să identificăm principalele distorsiuni cognitive, ca să le putem schimba în baza unor cogniţii mai funcţionale (Beck et al., 1979).

Ne vom limita la prezentarea primei etape a acestui exerciţiu, etapă care vizează în special ameliorarea capacităţii de autoobservare a pacientului. Sub îndrumarea terapeutului, pacientul se poate familiariza cu această fişă de autoobservare cu patru coloane (situaţii, emoţii, gânduri automate, comportamente), iar ulterior o poate folosi şi singur în viaţa de zi cu zi.

Tabelul 8.4. Coloanele lui Beck

Situaţie	Gânduri
Descrierea precisă şi rapidă a situaţiei	Descrierea gândurilor care se ivesc spc

Ca să mergem şi mai departe, îi putem cere pacientului să caute gânduri alternative mai funcţionale, apoi să noteze consecinţele (emoţionale sau comportamentale) ale acestora, ajutându-l astfel să vadă situaţia într-o modalitate mai puţin anxioasă.

EXERCIŢIU Restructurarea cognitivă

Pacientul este invitat să noteze şi să descrie cu precizie:

1. situaţia;

2. gândurile disfuncţionale şi automate legate de această situaţie;

3. emoţiile simţite în această situaţie, precum şi gândurile legate de ea;

4. consecinţele acestor gânduri şi emoţii;

5. gândurile alternative mai funcţionale şi care au sens pentru el;

6. consecinţele emoţionale sau comportamentale ale acestor noi gânduri.

Acest model şi această tehnică de autoobservare vor sta la baza multor exerciţii pe care le putem propune în cadrul asistenţei

acordate celor cu SI.

Dar, pentru a aprofunda problematica şi mai mult, putem folosi tehnica săgeţii descendente.

Săgeata descendentă

- Este o tehnică precisă de expunere cognitivă.
- Prin această metodă pacientul este confruntat cu fricile sale cele mai profund
- Se porneşte de la un gând iraţional sau disfuncţional, iar pacientul este pus *si*

Am văzut mai sus că abordarea REBT se potriveşte deosebit de bine la tratarea SI, având în vedere că se pune accentul pe legătura dintre realitate şi trăirea individului.

Cu ajutorul săgeţii descendente, individul va fi adus în punctul în care să îşi exprime gândirea iraţională şi să se pună în situaţie ca şi cum gândul său ar fi adevărat. Săgeata descendentă îl obligă pe pacient să facă faţă fricilor sale celor mai profunde; e vorba despre a vedea ce s-ar putea întâmpla „în cel mai rău caz”.

Parcurgând acest proces, el îşi dezvăluie cogniţiile legate de această situaţie şi îşi poate înţelege mai bine fricile. Prezentăm în Figura 8.1 un exemplu de săgeată descendentă legat de trei caracteristici principale ale SI: impresia că îşi induce în eroare anturajul, frica de a fi demascat şi procesul de atribuire eronată.

Avantajul acestei metode constă în posibilitatea de a avea acces la cogniţiile dezadaptative şi automate.

Această metodă face ca:

- pacientul să-şi înţeleagă mai bine fricile cele mai profunde specifice sindromului de impostor;

- terapeutul să înţeleagă provocările specifice cu care se confruntă pacientul.

Situaţia: o lucrare importantă de predat la un termen stabilit

Impresia că-şi induce în eroare anturajul

Nu am să reuşesc niciodată să predau lucrarea: mă stresează îngrozitor.

Nu am să pot face nimic altceva în viaţă, va trebui să renunţ la orice altceva până când termin lucrarea asta.

Dacă reuşesc să fac lucrarea asta, va fi doar din pură întâmplare.

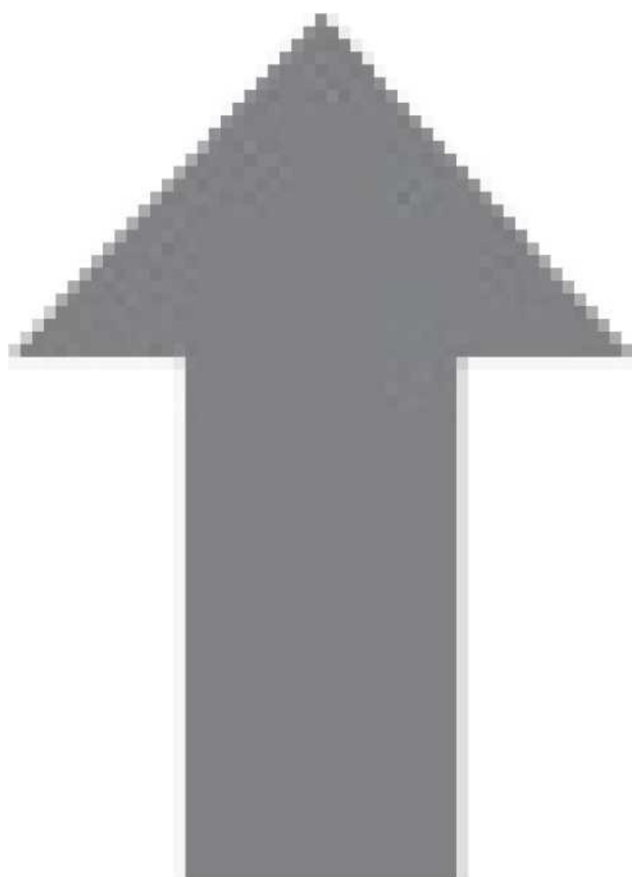
Ceilalţi mi-au supraestimat capacitatea de a duce la bun sfârşit lucrarea asta.

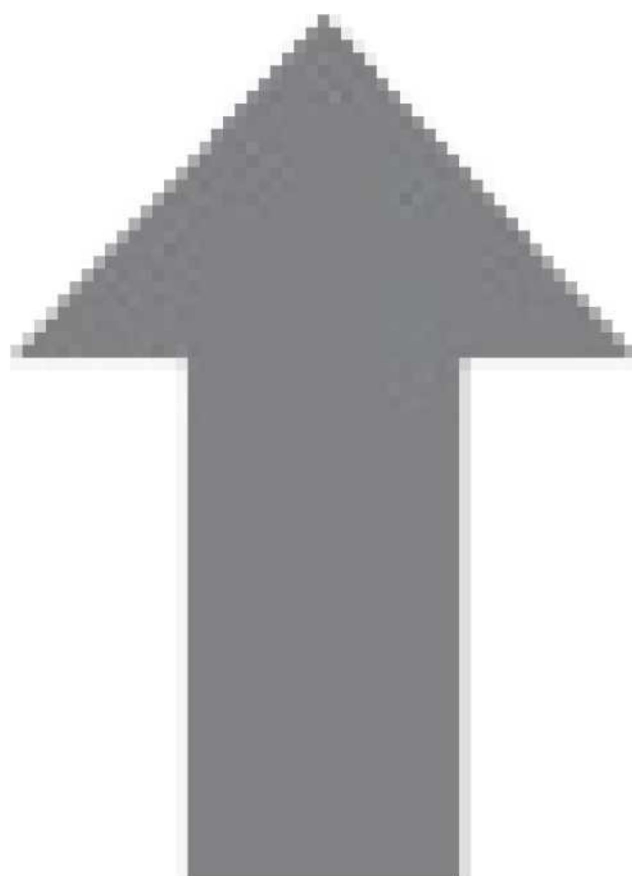
Până la urmă, nu am să reuşesc să predau lucrarea. îi induc în eroare pe cei din jur care se bazează pe mine.

Ceilalţi vor sfârşi prin a înţelege că sunt incapabil/ă, un zero barat şi incompetent/ă: şi voi fi demascat/ă până la urmă.

Până la urmă am predat lucrarea, dar nu ştiu cum am reuşit – am

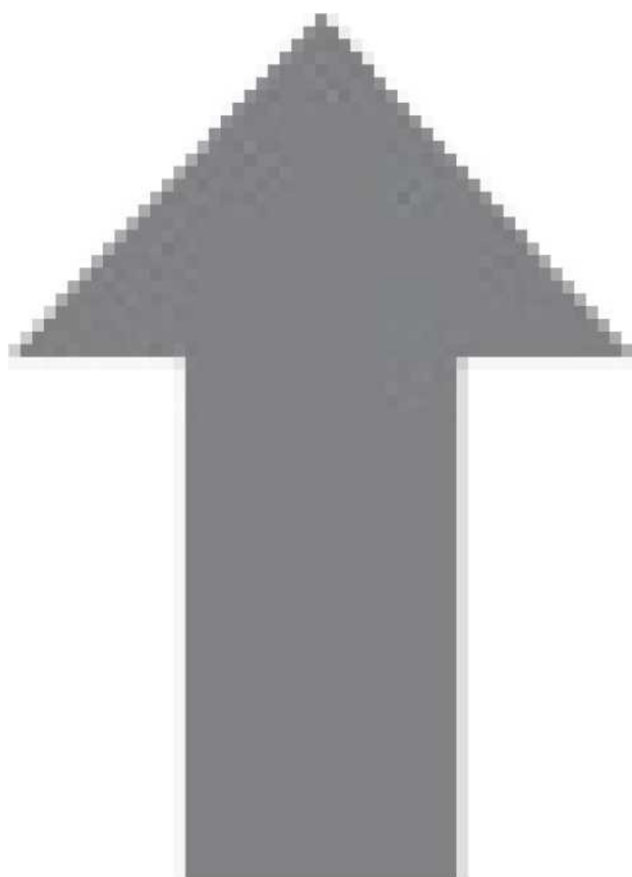
avut pur şi simplu noroc.

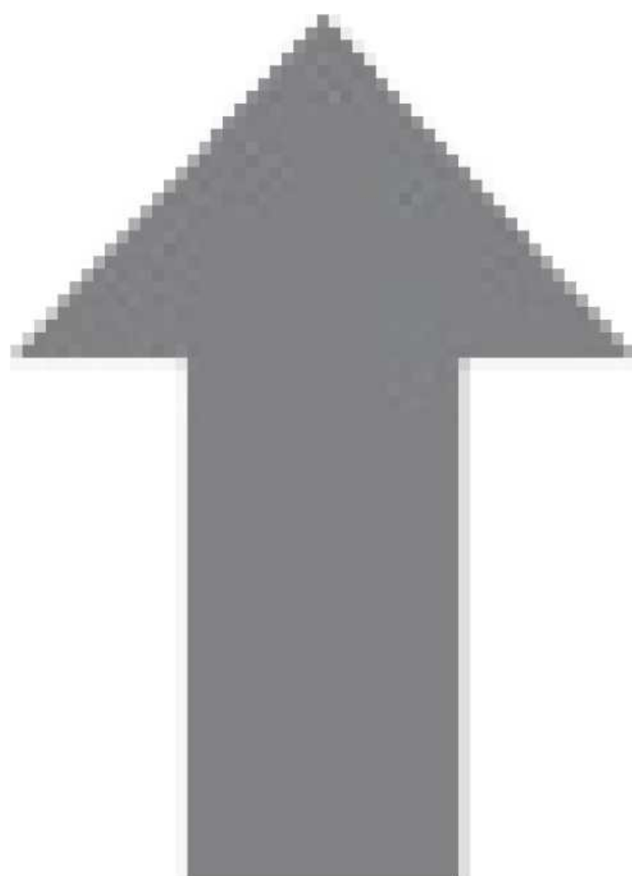




Frica de a fi demascat

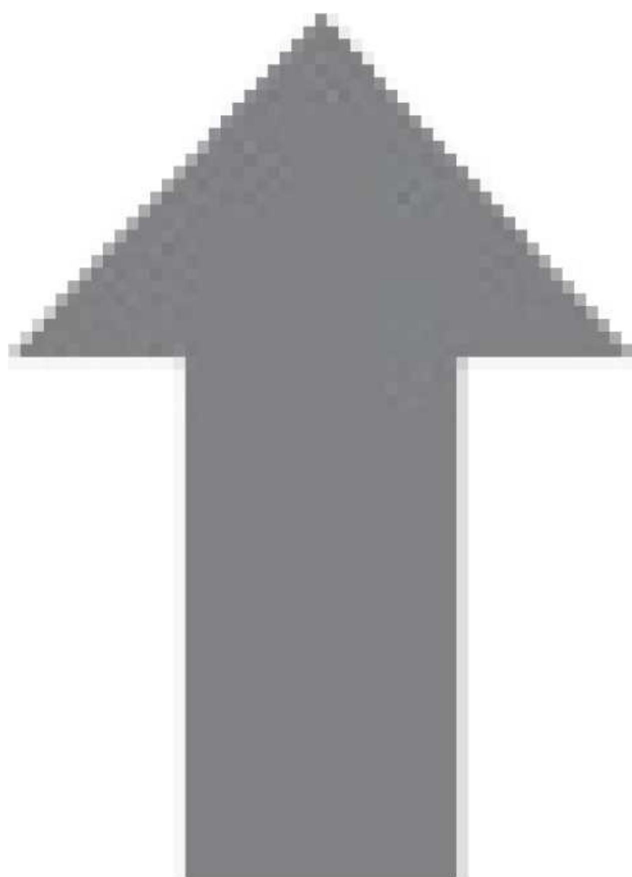
Nu am nici elementele necesare, nici condiţiile potrivite ca să predau lucrarea asta.





Nu am făcut niciodată ceva atât de greu. Nu sunt în stare să o fac. îmi trebuie ajutor şi nu îl merit.

Atribuiri eronate



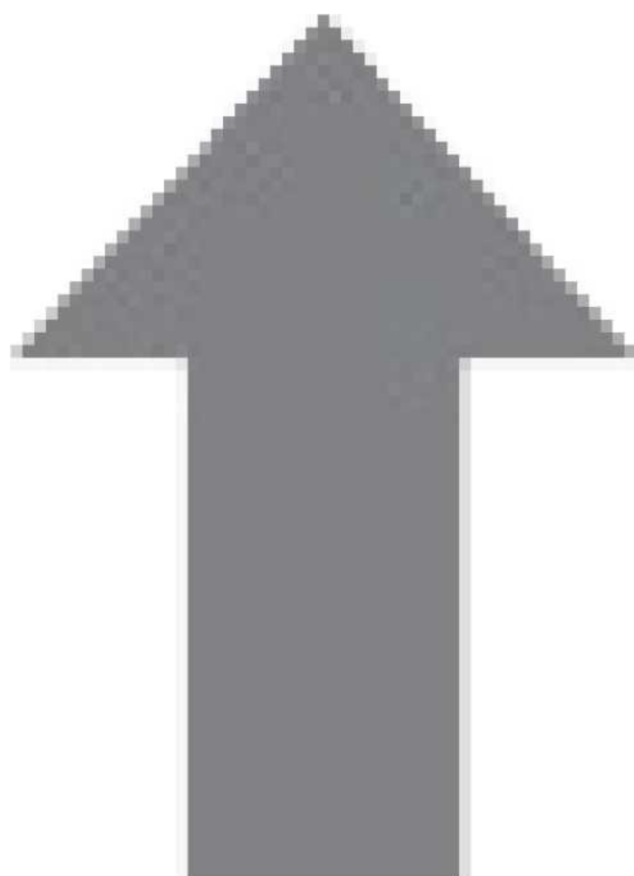


Figura 8.1. Săgeata descendentă relevă diferitele aspecte ale SI.

De asemenea, metoda îl ajută pe pacient să recunoască decalajul dintre trăirile sale şi realitate. Şi aceasta confruntându-se cu fricile sale cele mai intense.

Dacă această metodă poate fi foarte utilă şi extrem de eficientă în tratamentul SI, ea se poate folosi doar după ce între terapeut şi pacient s-a creat o alianţă terapeutică bună, în care pacientul se poate baza pe empatia terapeutului său.

în cadrul dialogului dintre pacient şi terapeut, propunem să se înceapă cu întrebări şi răspunsuri privind prima parte din schema prezentată în Figura 8.1.

Exemplu de săgeată descendentă: P. are impresia că îşi „păcăleşte" anturajul

Lucrul cu săgeata descendentă se va desfăşura parcurgând drumul în sensul invers din schemă. Terapeutul începe cu frica şi/sau cogniţia de la baza schemei, cele care îl afectează cel mai mult pe pacient din punctul de vedere al trăirilor emoţionale. Apoi continuă să urce pe firul schemei. Dacă ne imaginăm un dialog purtat între un pacient (P) şi un terapeut (T) în cadrul unei activităţi de găsire de răspunsuri cu ajutorul „săgeţii descendente”, îl putem concepe aici pe tema impresiei pacientului că îşi „păcăleşte” anturajul, după cum urmează:

T.: Spuneţi că, în cele din urmă, aveţi sentimentul că vă înşelaţi anturajul şi că acest lucru se va vedea foarte clar din moment ce păreţi sigur că nu o să puteţi preda lucrarea. Aţi fost vreodată într-o asemenea

situaţie în care să nu fi putut răspunde aşteptărilor anturajului?

P.: Da, mi s-a întâmplat.

T.: îmi puteţi da mai multe detalii?

P.: Da, am vrut odată să îmi duc familia în vacanţă, dar nu am putut, pentru că nu mi-am permis să îmi iau concediu şi pentru că nu am organizat cu atenţie călătoria.

T.: Da, dar noi vorbim aici despre o situaţie de la serviciu – trebuie să predaţi o lucrare cu o scadenţă presantă. Vi s-a întâmplat vreodată să nu răspundeţi la serviciu la o asemenea exigenţă?

P.: (se gândeşte un minut) Nu, până la urmă, mi-am predat lucrările la timp.

T.: OK, deci suntem de acord că de cele mai multe ori, dacă nu chiar de fiecare dată, reuşiţi să predaţi lucrarea aşa cum trebuie şi la data la care trebuie.

P.: Da, aşa este.

T.: Acum, haideţi să ne uităm împreună la grijile pe care vi le-aţi făcut că nu o să aveţi timp să mai faceţi altceva în afara de lucrarea urgentă de la serviciu. în cazul în care a trebuit să predaţi o lucrare importantă cu un termen scurt, cum aţi trecut prin asta? Aţi mai putut participa şi la alte activităţi la serviciu şi în timpul liber?

P.: Uneori da, alteori nu. îmi amintesc odată, când o lună întreagă a trebuit să-mi consacru aproape tot timpul ca să termin un proiect, a trebuit să lucrez adesea serile şi chiar şi în câteva zile de concediu.

T.: îmi puteţi da mai multe detalii?

P.: Da, nu aveam timp nici pentru mine, nici pentru familie.

T.: Şi, dacă aţi putea organiza situaţia de acum altfel decât cea prin care aţi trecut atunci, cum aţi face?

P.: Aş vrea să am timp să mă mai şi distrez, să mă plimb, să merg la restaurant, de exemplu.

T.: Şi sunteţi sigur că în situaţia actuală v-ar fi imposibil aşa ceva?

P.: Mi se pare cam greu, dar poate că, dacă mă organizez bine şi limitez un pic celelalte activităţi, aş putea să mă descurc mai bine.

T.: Credeţi că trebuie să vă limitaţi activităţile pentru o perioadă mai lungă?

P.: Nu, până la urmă trebuie să predau lucrarea peste zece zile şi cred că aş putea efectiv să-mi programez două sau trei activităţi şi pentru mine. Ar fi mai puţin decât de obicei. Dar nu va dura la nesfârşit.

T.: Tocmai v-aţi dat seama că, deşi vă pare grea această lucrare, aţi reuşit să faceţi acest gen de lucrări şi cu alte prilejuri; şi aţi mai înţeles că e nevoie să sacrificaţi mai mult timp pentru această sarcină, dar că nu este ceva de durată. Şi acum ce părere aveţi despre cele scrise aici: „Nu voi reuşi niciodată să predau lucrarea: mă stresează îngrozitor"?

P.: Cred că şi acum sunt stresat, dar ştiu şi că am putut răspunde bine la situaţii similare în trecut, şi că, deşi am mai puţin timp pentru mine, pot totuşi să îmi rezerv şi câteva momente pentru destindere, dacă mă gândesc că asta nu va dura la nesfârşit.

Să remarcăm faptul că în acest exemplu de dialog am „urcat” în sens opus faţă de sensul săgeţii, începând cu frica/cogniţia cea mai profundă (situată la baza schemei) şi, odată ce pacientul şi-a putut vedea atitudinea cu alţi ochi, am mers „în amonte”, ca să abordăm frica/cogniţia mai puţin profundă, dar la fel de deranjantă pentru pacient. Odată ce aceste două părţi din schemă au fost recadrate în ochii pacientului, enunţul de la început şi-a pierdut sensul şi puterea.

EXERCIŢIU Sporirea flexibilităţii: inteligenţă şi performanţă la SI

Am descris atât impactul mesajelor parentale asupra reprezentărilor despre inteligenţă, cât şi viziunea despre inteligenţă şi performanţă pe care o au persoanele cu SI.

Când inteligenţa este percepută ca o entitate stabilă şi fixă, greşelile şi eşecurile vor face trimitere în reprezentarea acestor persoane la lipsa de performanţă şi deci la o incompetenţă personală reală.

Ni se pare pertinent să abordăm restructurarea cognitivă atât din punctul de vedere al originilor gândurilor disfuncţionale, cât şi din cel al consecinţelor unei asemenea viziuni.

O asemenea abordare ne poate permite să includem (Clance et al., 1995):

- Conştientizarea de către pacient a originilor unor asemenea reprezentări asupra inteligenţei sau performanţei şi asupra necesităţii de a ne demonstra tot timpul aptitudinile.

- Impactul acestei reprezentări asupra realizării sarcinilor sau activităţilor, precum şi asupra exprimării SI.

- Căutarea, găsirea şi adoptarea unei viziuni alternative asupra inteligenţei sau performanţei, în baza abordării lui Beck.

- O eventuală psihoeducaţie referitoare la modelul de inteligenţă pe care ne bazăm.

De reţinut

- Cogniţiile greşit adaptate formează un pilon important în experienţele trăite (

- Pornind de la identificarea credinţelor şi cogniţiilor care îi pun probleme pac

• Nu trebuie scăpat din vedere faptul că, și după ce s-au identificat mai multe (

Cum să învăţăm să acceptăm complimentele si să ne asumăm reuşitele

9 9

Respingerea complimentelor şi negarea competenţelor de care depinde reuşita reprezintă una dintre caracteristicile SI, care are în spatele ei un sentiment de nelegitimitate sau de inautenticitate.

Aşa cum e nevoie să-şi autoobserve celelalte caracteristici ale SI sau modul de funcţionare global, aflat în strânsă legătură cu sentimentele, tot aşa cel care are acest sindrom trebuie să admită mai întâi că are un mod de funcţionare specific când este vorba despre remarcile pozitive primite pentru rezultatele pe care le-a obţinut (laude, complimente, felicitări...), apoi să recurgă la o reacţie mai bine adaptată, mai ales în ceea ce priveşte sinceritatea cu care îşi neagă propria contribuţie la succesul obţinut (Clance, 1985).

„Jurnalul complimentelor”

Impresia, credinţa centrală ce ţine de SI, constă în faptul că te crezi efectiv supraestimat, că ţi se pare că anturajul se înşală când te consideră inteligent şi capabil sau când consideră că ai diverse competenţe. Acestor persoane li se pare absolut legitim, sincer şi firesc faptul că trebuie să respingă remarcile pozitive.

Mai întâi de toate ele trebuie să îşi dea seama că funcţionează în acest mod. Tabelul 8.5 ne prezintă exerciţiul elaborat de Clance (1985) care ajută la autoobservarea negării competenţelor. Astfel, după ce pacientul şi-a

identificat clar răspunsurile, frecvenţa şi intensitatea, va putea începe să se gândească la modalitatea prin care să treacă la un nou mod de funcţionare.

EXERCIŢIU „Jurnalul complimentelor"

I se cere pacientului să repertorieze:

1. complimentul primit la care vrea să se refere;
2. negarea la care a recurs („a fost noroc, a fost din întâmplare”, „e doar o supraestimam”);
3. emoţiile şi gândurile simţite în legătură cu minimalizarea complimentului;
4. răspunsurile alternative posibile;
5. şi emoţiile şi gândurile asociate unui asemenea răspuns.

în tabelele următoare vă prezentăm cursul acestui exerciţiu, respectiv un caz concret. Veţi regăsi la capitolul „Anexe” încă un tabel pentru acest jurnal, care îi va putea fi propus pacientului venit în consultaţie.

Tabelul 8.5. Linia de urmat în jurnalul complimentelor

Compliment pus în discuţie	Negarea folos
Pacientul descrie cu precizie complimentul care va fi discutat.	Pacientul dese

Recurgând cu regularitate la acest nou comportament, persoana cu SI va putea accepta progresiv complimentele, ceea ce îi va aduce o stimă de sine mai bună.

Tabelul 8.6. Exemplu de jurnal al complimentelor

Compliment pus în discuţie	Negarea folosită
„Foarte bună prezentare, felicitări!”	„Am avut doar noroc şi auditoriul a fost

Pentru o şi mai bună abordare, se recomandă să se lucreze şi cu credinţele iraţionale legate de reuşită sau de frica de a accepta complimente. Dacă exerciţiul nu dă rezultate, ar fi interesant să se evidenţieze gândurile disfuncţionale asociate acestui tip de reacţie. în unele cazuri de terapie, poate apărea o rezistenţă, o reticenţă faţă de acest exerciţiu, legată de exemplu de:

- frica de a părea îngâmfat, orgolios;
- frica de a nu putea fi la înălţimea complimentului în

viitor;

- frica de a pierde motivaţia;
- frica de a atrage deochiul.

„Jurnalul atribuirilor”

La cei cu SI există tendinţa de a face atribuiri externe când au o reuşită. Conform aceluiaşi principiu din exerciţiul precedent, i se pot da pacientului teme săptămânale de atribuire/i (norocul, întâmplare vs competenţe) pentru a- 1 ajuta să-şi elaboreze o nouă imagine de sine şi să se gândească să ia în considerare un proces mai bun de atribuire (Matthews & Clance, 1985).

EXERCIŢIU „Jurnalul atribuirilor"

în acest exerciţiu, pacientul va putea trece în revistă:

1. reuşita obţinută;

2. atribuirea automată care apare (norocul, întâmplarea, supraestimarea din partea anturajului...);

3. identificarea procesului de atribuire (este intern sau extern?);

4. atribuirea alternativă (când atribuirea iniţială e reuşitei este externă).

Ca în cazul precedent, pacientul trebuie ajutat să se îndrepte împotriva comportamentelor sale iniţiale pentru ca să poată integra cauzele obiective ale reuşitei sale. Prezentăm cursul acestui jurnal în tabelul următor – un tabel similar, pentru exerciţii, poate fi găsit la capitolul „Anexe”. în acest exerciţiu, pacientul poate asocia atribuirilor sale şi emoţiile pe care le simte.

Tabelul 8.7. Linia de urmat în jurnalul atribuirilor

Situaţie/reuşită	Atribuire automată
Pacientul descrie cu precizie situaţia de reuşită.	Pacientul îşi descrie procesul

Cauzele multiple

- Aici se pot utiliza elementele pe care le-am descris deja la secţiunea despre r
- Dar, pentru a contracara tendinţa celor cu SI de evaluare globală de sine sau
- Această abordare se potriveşte mai ales când se lucrează la „cauzele multiple
- De obicei această abordare se foloseşte în cadrul demersurilor de gestionare
- Cu această ocazie se poate lucra şi la acceptarea de sine, dar şi la sporirea sei

Vă propunem la capitolul „Anexe” o fişă care trebuie dată pacientului, pentru a-l ajuta să ia în considerare cauzele multiple, atunci când face atribuiri în contextul unui eveniment pozitiv.

De reţinut

- Am văzut mai sus că schimbarea comportamentului este foarte importantă în
- Acceptarea complimentelor şi capacitatea de atribuire precisă şi pertinentă a

O abordare globală a SI

După ce am prezentat diferite metode de abordare a caracteristicilor specifice SI, vă propunem acum câteva tehnici globale de tip TCC, tehnici care, după părerea noastră, ocupă un loc important în terapia SI.

Discuţia psihoeducativă şi terapia de grup

Discuţia psihoeducativă îi va ajuta pe cei cu SI să cunoască mai bine sindromul şi consecinţele sale. Poate fi foarte utilă la descrierea caracteristicilor SI, astfel încât pacientul să aibă o idee clară despre modul în care funcţionează (ciclul impostorului, frica de eşec, frica de succes, nevoia de a fi perfect, refuzul complimentelor...).

Un asemenea aport de informaţie şi de cunoştinţe le va dezvolta pacienţilor abilităţi mai bune de introspecţie şi de autoobservare atunci când vor vedea că reproduc nişte comportamente tipice sau că îşi reactivează sistemul de gândire specific SI. Ei vor conştientiza tot mai bine sindromul, iar aceasta îi va ajuta să gestioneze mai eficient consecinţele cognitive, emoţionale şi comportamentale (Clance & Imes, 1978).

Terapia de grup sau grupul de discuţii

• Dinamica şi interacţiunile dintre pacienţi vor scoate la suprafaţă sistemul de

- Prin aceasta i se atrage atenţia pacientului asupra acestui mod de funcţionare
- Terapiile de grup specifice pentru SI îi vor ajuta pe aceşti pacienţi să iasă dir
- Astfel, ei vor reuşi şi vor îndrăzni să îşi exprime fricile reale, să-şi împărtăşe
- Aceasta, în condiţiile în care desfăşurarea, evoluţia şi învăţăturile au loc în tr

Exemplu de desfăşurare a unei terapii de grup specifice SI

Recunoaşterea şi discernerea manifestărilor SI, plecând de la modul de funcţionare şi comportament.

Recunoaşterea sentimentelor, gândurilor şi comportamentelor ce ţin de SI.

Propunerea de soluţii alternative la ciclurile pe care le implică SI şi trecerea la aceste soluţii.

„Jurnalul comportamental”

în capitolele precedente am descris diferitele caracteristici ale SI, inclusiv una dintre cele principale: masca impostorului. Această noţiune se regăseşte în cea a sinelui fals; cei cu SI cred că poartă o mască şi că afişează o identitate diferită de ei înşişi, identitate în contradicţie cu experienţele trăite de ei.

Scopul exerciţiului pe care urmează să îl prezentăm este ca pacientul şi terapeutul să înţeleagă care este frecvenţa cogniţiilor disfuncţionale sau a comportamentelor care pot fi considerate „neautentice” la cei cu SI.

Jurnalul comportamental oferă ocazia să se abordeze diferitele caracteristici care se manifestă în viaţa de zi cu zi a celor cu SI, care au acest sentiment, precum şi cogniţiile asociate (Clance, 1985). Prin acest exerciţiu, cei cu SI vor putea evidenţia unele noţiuni ce ţin de SI.

EXERCIŢIU „Jurnalul comportamental"

Aici pacientul trebuie să treacă în revistă:

1. situaţia în care s-a simţit inconfortabil, descriind-o cu precizie;
2. caracteristicile SI care s-ar putea manifesta în situaţia respectivă;
3. utilizarea „măştii impostorului”, din cauza sentimentului de neautenticitate;
4. implementarea unui comportament alternativ posibil;
5. emoţiile asociate acestui nou comportament;
6. şi reacţiile anturajului la acest nou comportament.

Este foarte important să se descrie cu precizie situaţiile şi caracteristicile SI, aşa cum le-am menţionat până acum, pentru a ne putea da seama concret de frecvenţa lor.

Vă propunem un tabel recapitulativ în baza propunerilor lui Clance (1985), tabel care poate fi folosit la elaborarea acestui jurnal (în „Anexe”, veţi găsi o fişă similară ce poate fi dată pacientului din terapie).

Tabelul 8.8. Linia de urmat în jurnalul comportamental

Situaţia	C
Descrierea precisă a situaţiei în care se manifestă sentimentele asociate SI.	1

Astfel pacientul va avea o imagine clară despre frecvenţa cu care se activează comportamentele asociate SI şi mai ales cel legat de masca impostorului; astfel conştientizarea propriilor comportamente şi sisteme de gândire ce ţin de SI reprezintă un „prim pas esenţial” (Clance, 1985, p. 145) spre eliberarea de mască, spre diminuarea senzaţiei de inautenticitate şi spre reinstaurarea unui sentiment de autenticitate.

Tabelul 8.9. Exemplu de jurnal comportamental

Situaţie

Prea mult timp petrecut pentru realizarea unei lucrări mai puţin

importante. Discuţie la o cină cu colegii de serviciu.

Lucrul adecvat la un proiect mai puţin important după ceilalţi, într-o perioada

Câteva întrebări orientative pentru efectuarea exerciţiului

Raportat la declanşarea ciclului impostorului putem formula următoarele întrebări:

- Persoana în cauză are tendinţa să se angajeze în activitatea sa având multe îndoieli în privinţa abilităţilor sale?
- Este în acele momente deja convinsă că nu va fi în stare să reuşească?
- A favorizat munca frenetică sau mai degrabă procrastinarea?

în ceea ce priveşte celelalte caracteristici ale SI, acestea vor putea probabil să fie numite ca atare:

- Persoana are tendinţa să vrea să se arate ca fiind cea mai bună sau ca o persoană de excepţie când este împreună cu alţii?
- Are tendinţa să-şi subestimeze performanţele sau să minimalizeze remarcile pozitive care îi sunt adresate?
- Este aceeaşi persoană în „public” şi în „privat”?
- Manifestă trăsături perfecţioniste legate de o posibilă frică subiacentă de eşec sau de reuşită?

Jocurile de rol

Pentru a depăşi şinele fals instaurat în cadrul SI, se pot organiza jocuri de rol (Clance & Imes, 1978), la început în grup şi apoi în afara grupului. Scopul acestor exerciţii este ca pacientul să ajungă să dezvolte şi să favorizeze o imagine mai realistă despre sine, confruntându-şi propriile credinţe iraţionale.

EXERCIŢIU Un prim joc de roluri: „Am impresia că sunt un impostor"

Primul joc de roluri constă din a-i cere pacientului să facă o listă cu toate persoanele pe care crede că le-a păcălit, ca să se poată creiona interacţiunile posibile cu aceştia, după ce pacientul le va fi mărturisit înşelătoria, şi ca să se poată imagina reacţiile anturajului.

După ce se lucrează la gândurile disfuncţionale, pacientul este încurajat să fie el însuşi in vivo.

în general, în acest joc de rol replicile interlocutorilor – în care aceştia din urmă spun clar că felicitările, complimentele sau recompensele oferite se datorează unor capacităţi reale – sunt în totală opoziţie faţă de sentimentele specifice SI.

Pentru acest exerciţiu se poate folosi iniţial fişa pentru masca sindromului impostorului pe care o prezentăm în „Anexe”. Aceasta îşi dă seama concomitent de cogniţiile, emoţiile şi comportamentele care se declanşează când subiectul are de îndeplinit o sarcină (elemente precizate prin autoobservare) şi îi oferă pacientului ocazia să facă o listă cu persoanele pe care crede că le-a înşelat şi care riscă să îl demaşte.

EXERCIŢIU Un al doilea joc de roluri: „Am competenţe,

sunt inteligent"

Acest al doilea joc de roluri are drept obiectiv să îl pună pe pacient în situaţia de a-şi schimba modul în care se raportează la propriile competenţe, stipulând clar şi în faţa grupului că el are abilităţi intelectuale, sociale sau de altă natură, care sunt dovedite de reuşitele sale obiective.

în al doilea rând, exerciţiul ajută la identificarea credinţelor şi emoţiilor asociate cu tipul de gândire specific SI, care se leagă tocmai de frica de reuşită sau de eşec.

La fel de pertinentă poate fi pentru lucrul în grup şi o activitate dedicată gândurilor disfuncţionale legate de reprezentările despre reuşită şi consecinţele acestor cogniţii.

Afirmarea de sine (asertivitatea)

Definirea afirmării de sine (ADS)

• Este vorba despre un „comportament relaţional” (Langet & Rouchouse, 200/

• ADS este în strânsă legătură cu exprimarea clară a nevoilor, ideilor şi opiniil

• ADS înseamnă să îţi aperi drepturile, să te asiguri că ele sunt considerate leg

• Un comportament asertiv se situează la mijloc între un comportament pasiv «

• Astfel ajungem la apărarea anumitor aspecte ale propriei persoane şi a modu

- Este o motivaţie menită să întărească eul, ca pe unul „competent, bun, coerei

Facem aici trimitere la diferite lucrări, mai ales la cea a lui Cariou, Chaperon şi Duchesne (2014), L'affirmation de soi par le jeu de role (Afirmarea de sine prin jocul de rol), unde veţi găsi mai multe detalii despre asertivitate şi despre metodele de terapie specifice (noi ne vom limita aici doar la o descriere succintă a acestei noţiuni).

Terapiile axate pe ADS abordează diferite teme în şedinţele de lucru, dincolo de psihoeducaţia necesară (Fanget, 2011; Fanget & Rouchouse, 2007):

- comunicarea (cum să începi, să continui şi să închei o conversaţie),
- cerinţa (cum să formulezi o cerinţă),
- refuzul (să ştii să spui „nu" şi să negociezi),
- complimentele (să ştii să faci şi să primeşti complimente),
- criticile (cum să-i ceri cuiva să se schimbe, cum să răspunzi criticilor şi să gestionezi conflicte).

Să reamintim că la cei cu SI regăsim:

- o proastă atribuire a reuşitei,
- o percepţie scăzută a competenţei, până la a nu se mai simţi capabili de a repeta acelaşi succes,
- o stimă de sine scăzută,
- un sentiment de ruşine şi de înşelătorie,
- o puternică anxietate când încep o sarcină sau pe parcursul desfăşurării acesteia,

• • recurgerea la strategii de autosabotare, cum ar fi pregătirea în exces, procrastinarea sau autosabotajul, dar şi recurgerea la o strategie de prezentare de sine.

Afirmarea de sine la cei cu SI

ADS ajută în general la depăşirea complexelor de inferioritate, de culpabilitate sau de eşec. în cazul SI, întărirea asertivităţii poate ajuta prin:

• o modificare a procesului de atribuire a subiectului, ADS ajutând la o atribuire mai corectă a eşecurilor şi succeselor, astfel încât subiectul să îşi păstreze o perspectivă pozitivă despre sine;

• sporirea sentimentului de eficacitate personală;

• protejarea stimei de sine şi a integrităţii individului prin afirmarea valorilor, atributelor şi calităţilor personale;

• scăderea tendinţelor înspre ruminaţii sau idei sumbre;

• ameliorarea „sângelui-rece” şi a sentimentului de control;

• diminuarea stresului şi anxietăţii;

• diminuarea tentaţiei de a apela la strategii de

autosabotare;

• activarea unor tipare de progres personal.

în procesul de îngrijire a celor cu SI, Clance (1985) descrie mai multe noţiuni care amintesc de afirmarea de sine.

Se pare că abordarea cogniţiilor disfuncţionale şi folosirea jocului de rol în cadrul terapiilor axate pe afirmarea de sine contribuie la restructurarea

credinţelor eronate ale celor cu SI şi la adoptarea unor comportamente care să fie percepute ca fiind mai autentice. Iată câteva exemple legate de efectele benefice ale acestui tip de intervenţie:

- să nu mai fi debordat şi să lupţi împotriva nevoii de a fi cel mai bun, îndrăznind să spui „nu” sau să formulezi diferite cerinţe;
- să nu te simţi „o nulitate” sau incapabil când eşti criticat;
- să accepţi complimente pentru a-ţi spori stima de sine.

Se pot folosi diferite tehnici TCC şi pentru a favoriza o elaborare a SI, cu referire la apariţia îngrijorărilor, la autenticitate şi la alegerea unor comportamente şi moduri de gândire alternative.

SI este întreţinut la bază de un sine fals caracterizat prin nevoia de aprobare, prin impresia reală a subiectului că îşi înşală anturajul şi printr-o frică reală că mai devreme sau mai târziu va fi descoperit şi acuzat de înşelătorie (că va fi demascat).

Este deci necesar ca, printr-un proces terapeutic, să se poată restabili o autoacceptare şi o înţelegere de sine. înlăturarea măştii este punctul central al îngrijirii celor cu SI. în mod paradoxal, când le înlăturăm masca, ajungem într-o situaţie în care ne va fi imposibil să-i mai demascăm, să-i mai acuzăm de înşelătorie.

Metodele de terapie pe care le-am propus se orientează astfel pe

patru axe:

- evidenţierea atitudinilor şi cogniţiilor disfuncţionale;

- recăpătarea unei imagini pozitive şi realiste de sine;
- diminuarea dependenţei subiectului de o evaluare

pozitivă;

- clădirea unui proces mai bun de internalizare şi atribuire.

De reţinut

- Odată ce s-au identificat liniile majore ale terapiei, mai ales cu privire la con
- Tehnicile de genul jurnalului comportamental, antrenării asertivităţii şi pract

Vom vedea în lecţia următoare câteva mijloace prin care se poate consolida ameliorarea pacientului cu SI atât din punctul de vedere al acestuia, cât şi din cel al anturajului său. Mai propunem şi metode de autoîngrijire şi o schiţă de prevenţie a sindromului în diferite contexte.

Lecţia 9. Exerciţii şi metode pentru consolidarea terapiei

Obiective

- Să propunem implementarea unui plan de acţiune pentru pacientul cu SI.
- Să specificăm rolul elementelor exterioare care pot acţiona asupra SI.

Scopul acestei lecţii este să furnizăm câteva elemente extrase din literatura de specialitate despre SI, care ne pot ajuta să consolidăm exerciţiile şi demersurile terapeutice întreprinse pentru a vindeca acest sindrom. De exemplu, Clance (1985), în lucrarea sa, ne dă câteva indicaţii pentru consolidarea tratamentului SI. Stone (2006) face o listă cu mai multe sfaturi adresate părinţilor despre modul în care pot evita instalarea SI la copiii lor. Young (1986) propune un plan de acţiune detaliat şi precis pentru mediile profesionale, avându-i ca public-ţintă pe manageri. Vom discuta deci despre:

- planul de acţiune, pentru a oferi pacientului obiective clare şi precise;
- rolul anturajului în cazul SI;
- posibilitatea de prevenţie şi de autoîngrijire în funcţie de contexte.

Planul de acţiune[9]

Odată ce pacientul cu SI şi-a însuşit unele dintre tehnicile prezentate şi dat fiind că are şi cunoştinţe despre cum funcţionează o persoană cu SI, va fi mai în măsură să se autoobserve atât din punct de vedere cognitiv, cât şi comportamental sau emoţional. Şi totuşi, este de dorit ca pentru anumite caracteristici inerente acestui sindrom să se stabilească un plan de acţiune specific şi, mai ales, accesibil, în special pentru:

- percepţia de noncontrol;
- pesimism;
- gradul ridicat de autocritică;
- procesul greşit de atribuire.

Dar şi pentru:

- importanta motivaţie de a reuşi;
- reprezentarea despre performanţă şi eşec;
- şi perfecţionismul care se întâlneşte la SI.

Vă propunem acum o tehnică complementară, care îi poate ajuta pe cei cu SI să-şi clarifice obiectivele, şi care poate fi folosită

atât în timpul şedinţelor de terapie, cât şi în activitatea cotidiană. După părerea noastră, planul de acţiune ar trebui proiectat conform demersului SMART, o modalitate de a stabili

obiective clare şi accesibile organizând funcţionarea pe etape.

Un obiectiv
SMART
Este un obiectiv:

- S: definit precis, Specific
- M: conceput pentru a fi

Măsurabil în timp

- A: Acceptabil şi Acceptat
- R: Relevant şi Rezonabil
- T: încadrat în Timp

Obiectivul SMART al Esmeraldei: prezentarea ei

Când Esmeraldei i s-a propus să-şi prezinte proiectul în faţa Consiliului de Administraţie al companiei la care lucrează, iar ea a acceptat, Esmeralda era departe de a avea un obiectiv SMART. Confruntată cu sentimentul ei de incapacitate, cu tendinţa ei de a accepta celelalte proiecte şi cu procrastinarea specifică, ea a ajuns într-o stare de stres intens la numai câteva ore înainte de prezentarea care nu era încă finisată.

Esmeralda ar fi putut să-şi fixeze obiectivul următor: să îmi termin prezentarea la o anumită dată. Dar acesta nu este încă un obiectiv SMART. Este un obiectiv vag. Gândindu-se mai bine, Esmeralda şi-ar putea da seama că, atunci când e vorba despre „a-şi termina prezentarea”, ar trebui să aibă în vedere să elaboreze un plan, să-şi conceapă slide-urile şi să-şi repete prezentarea.

Obiectivul iniţial se declină astfel în mai multe subetape care să permită observarea concretă a evoluţiei şi reajustarea priorităţilor în caz că apar întârzieri.

în fond, Esmeralda şi-ar putea formula obiectivul, în aşa fel încât să-şi depăşească atât sentimentul că-şi pierde controlul, cât şi tendinţa de a-şi fixa scopuri nerealizabile. Obiectivul ei SMART ar fi:

• S: Prezentarea trebuie terminată şi pregătită pentru data de... – cu o rezervă de vreo două zile, ca să mă mai gândesc şi la altceva.

• M: Trebuie să:

1. îmi fac planul prezentării,

2. fac textul pentru slide-uri,

3. pun imaginile, animaţia în Power Point,

4. scriu textul prezentării,

5. repet prezentarea de mai multe ori ca să mă simt în largul meu (verbal şi nonverbal),

6. organizez desfăşurarea prezentării (materialul, sosirea la faţa locului, gustarea, timpul pentru întrebări).

• A: Ştiu bine care este miza acestei prezentări şi cunosc elementele proiectului.

• R: Am mai făcut asemenea prezentări în trecut.

• T: Stabilesc o perioadă bine definită pentru fiecare etapă a pregătirii acestei prezentări. Ea trebuie să fie gata la data stabilită.

Un obiectiv SMART la cei cu SI

Un asemenea tip de obiectiv poate fi util pentru a evita tendinţa celor cu SI de a-şi fixa obiective prea înalte şi de a fi perfecţionişti sau pentru a contracara ansamblul caracteristicilor SI prezentate mai sus.

Acest demers contribuie, desigur, la stabilirea unui obiectiv clar definit, care să poată fi atins, dar şi la observarea evoluţiei şi la menţinerea motivaţiei, la adaptarea şi ajustarea mijloacelor şi timpului consacrate îndeplinirii sarcinii, precum şi la posibilitatea unei reevaluări, dacă e nevoie, pentru gestionarea priorităţilor.

Când apar greutăţi legate atât de terapie în ansamblul ei, cât şi de terapia axată pe comportamentele sau cogniţiile specifice SI, Clance (1985) propune ca pacientul să fie întrebat ce piedici întâmpină, să fie ajutat să identifice aceste piedici şi mai apoi să identifice cauzele probabile.

Sprijinirea pacientului ca să identifice piedicile ce ţin de SI

Terapeutul îl poate determina pe pacient să se întrebe care sunt disfuncţionalităţile ce-i creează probleme şi care sunt cauzele acestora. „Mi-e tare greu să-mi schimb atitudinea faţă de..., pentru că...”

Rolul anturajului

Când un individ trăieşte cu acest sindrom şi îl simte pe deplin, acest fapt poate influenţa relaţia cu anturajul, lucru vizibil în diverse contexte şi pe diverse paliere, aşa cum am arătat în cele de mai sus.

Pentru cei cu SI, anturajul poate juca un rol important. Astfel Clance (1985) propune mai multe tehnici prin care cei din anturaj pot să-i susţină pe indivizii cu SI, ca să scape de sentimentele de frustrare şi neputinţă.

Cum cei cu SI au tendinţa să muncească frenetic, dar şi să se aştepte în acelaşi timp să ducă o viaţă mai fericită, echilibrată şi împlinită, este recomandabil ca ei să fie îndemnaţi să facă împreună cu cei din anturaj anumite activităţi care le fac plăcere.

Ar fi inutil să-i copleşim cu reproşuri pe tema faptului că muncesc prea mult (sau pentru că fac alte excese).

EXERCIŢIU Priorităţi în cazurile de SI

- Propuneţi activităţi de grup/cuplu care să le aducă pacienţilor bucurie, destindere, plăcere.
- Alegeţi activităţi care nu presupun eforturi deosebite.

De asemenea, anturajul îl poate ajuta pe cel cu SI să se

împotrivească tendinţelor sale spre catastrofism, dacă îi acordă atenţie, îi arată că îl înţelege

şi îl ajută să îşi critice propriile gânduri.

într-adevăr, negarea riscurilor, nu-l va ajuta pe cel cu SI, cu atât mai mult cu cât individul cu SI ar putea deduce din această negare că este mai puţin iubit şi respectat.

EXERCIŢIU La ce să fim atenţi în cazurile de SI

- De întrebat care sunt riscurile probabile (eşecuri, erori...).
- De întrebat dacă aceste riscuri s-au mai concretizat în alte contexte.
- De întocmit o listă cu motivele precise pentru care riscul poate fi evitat.
- De solicitat descrierea celor mai rele consecinţe posibile şi a probabilităţii lor.
- De asigurat un climat iubitor, afectuos, de respect, chiar şi în condiţii de eşec.

Precum în cazul grupurilor de antrenament al asertivităţii, prima metodă de aplicat constă în a aduce mai multe precizări când se fac complimente, astfel încât acestea să nu fie prea vagi.

Un compliment prea confuz nu îl va convinge pe cel cu SI. în schimb, un compliment sau o reasigurare exprimată precis şi autentic îl va ajuta pe cel cu SI să se regăsească în acele vorbe şi

să le creadă.

EXERCIŢIU La ce să fim atenţi în cazurile de SI

- Complimente precise, însoţite de exemple concrete

(competenţe, calităţi).

- Oferirea de reasigurări axate pe elemente cât mai

concrete.

- Complimente oneste pentru a întreţine afecţiunea.

în sfârşit, este important ca anturajul să nu vadă intervenţiile care i se dedică sau încurajările care i se oferă ca pe un eşec atunci când acestea nu s-au dovedit a fi eficiente. Dimpotrivă, asemenea cazuri pot conduce la ideea că este nevoie de ajutorul unui specialist, în ciuda răbdării şi atenţiei de care dă dovadă anturajul.

EXERCIŢIU La ce să fim atenţi în cazurile de SI

- Anturajul e bine să îi susţină, sprijine şi încurajeze pe cei cu SI să ceară sfaturi, să nu se izoleze şi, la nevoie, să apeleze la psihoterapie.

- De asemenea, cei cu SI vor fi încurajaţi să participe la ateliere de informare sau la ateliere de grup pe această temă.

Prevenţie şi autoîngrijire

Am văzut de-a lungul acestui volum că SI se poate manifesta sub diverse forme, având numeroase caracteristici. Am văzut că se poate manifesta în adolescenţă, la vârsta adultă, dar şi în copilărie – chiar foarte devreme – şi, în special, în etapele de tranziţie din viaţă.

Am văzut că o mare parte dintre oameni – atât cei cu manifestări clinice, cât şi cei din rândurile largi ale populaţiei – poate avea sentimente legate de SI concomitent în multe domenii ale vieţii cotidiene: social, profesional, familial sau chiar sportiv.

Totuşi, am constatat că SI rămâne până în ziua de azi un sindrom puţin cunoscut şi că indivizii afectaţi de SI tind mai degrabă să îl ascundă şi să nu îl mărturisească, în ciuda faptului că asemenea sentimente pot induce suferinţe psihice şi dificultăţi pronunţate la nivelul stării de bine.

Young (1986), Clance (1985) şi mulţi alţi autori după ei vorbesc despre necesitatea de a face SI cunoscut, pentru a putea fi gestionat mai bine atât prin psihoeducaţie, cât şi prin intervenţii specifice.

în Franţa, acest sindrom este încă prea puţin cunoscut şi totuşi des întâlnit, chiar dacă nu este întotdeauna patologic. E adevărat că astăzi cunoaştem mai multe mijloace şi metode de tratare a SI, dar avem la îndemână prea puţine mijloace pentru prevenţie sau informare.

Putem sugera câteva piste – inspirate mai ales din recomandările unor autori pe care i-am citat pe larg –, mai ales pentru etapele marilor schimbări şi tranziţii din viaţă (profesionale, familiale, sociale, sportive etc.).

Stone (2006), de exemplu, le prezintă părinţilor mai multe sfaturi, în spiritul recomandărilor lui Clance (1985), bazate pe experienţa ei clinică în domeniu.

EXERCIŢIU Evitarea apariţiei SI la copii

- Să fie autentici cu copiii, să nu disimuleze, să nu poarte o mască.
- Să evite supraestimarea sau subestimarea calităţilor.
- Să fie atenţi când aduc critici şi să le reformuleze, astfel încât să rămână precise şi constructive.
- Să evite minciunile despre aptitudinile sau competenţele lor, fără însă să subestimeze posibilităţile viitoare.
- Să rămână realişti în privinţa scopurilor pe care le stabilesc copiilor şi să îi recompenseze când aceştia le ating.
- Să fie precişi când fac complimente şi când îi felicită pe copii.
- Să îi felicite mai ales pentru realizările lor concrete, nu doar pentru ceea ce sunt.

Ceea ce se recomandă aici se regăseşte în mai multe idei pe care le-am descris deja – ne referim în special la:

- încercarea de a se evita inducerea unei nevoi de aprobare exagerate („trebuie să fiu perfect, ca să fiu iubit”);
- acordarea unei atenţii deosebite mesajelor privitoare la reuşită şi inteligenţă;
- favorizarea unei acceptări de sine necondiţionate.

în plus, mai precizăm că faptul de a avea o susţinere, un model sau un mentor

(ambiental, psihic sau fizic) poate ajuta la prevenirea sau depăşirea anumitor aspecte ale SI (Clance, 1985; Miller & Kastberg, 1995).

Despre posibilitatea unui
mentor

- Acest factor poate interveni chiar din copilărie, dar şi în adolescenţă sau la v
- într-adevăr, când cei cu SI ajung în situaţia de a îndeplini anumite sarcini sul
- Totodată, ei ajung să îşi exprime potenţialul adevărat, în ciuda noianului de i
- Indivizii au ocazia de a împărtăşi cuiva fricile pe care le simt, precum şi ceet

La vârsta adultă, cei cu SI îşi pot pune singuri întrebări legate de acest sindrom. Mijloacele de consiliere îi ajută, printre altele, să aprofundeze autoobservarea şi să urmărească să devină propriii lor terapeuţi. Zorn (2005) propune ca fiecare să adopte câteva atitudini prin care să minimalizeze apariţia SI sau să se obişnuiască să poarte un dialog cu alţii când se simte cuprins de îndoieli şi de îngrijorare în privinţa competenţelor sau a legitimităţii sale.

EXERCIŢIU Sfaturi pentru a contracara SI

- îndrăzniţi să vorbiţi despre problemele pe care le aveţi, exprimaţi-vă sentimentele, îndoielile, fricile.
- Vă veţi da seama că nu sunteţi singuri.
- Deosebiţi cât mai net impresiile de fapte: oricine poate simţi uneori că este prost, dar aceasta nu înseamnă că aşa şi este, obiectiv vorbind.
- Nu tindeţi spre perfecţionism: puteţi recunoaşte că aveţi, ca toţi ceilalţi, dreptul să vă înşelaţi ori să greşiţi.
- învăţaţi să cereţi ajutorul: aveţi dreptul să greşiţi, dar şi să primiţi sprijin. Un ajutor din afară vă va permite să vedeţi lumea din noi perspective.
- Admiteţi că toată lumea care începe ceva nou poate simţi o senzaţie neplăcută. Dar, chiar dacă nu aveţi imediat toate răspunsurile, ştiţi că sunteţi destul de inteligent ca să le găsiţi.
- Asumaţi-vă riscuri: un eşec sau o eroare este un semn al unei lipse de eficacitate la un moment dat, nu o dovadă că aţi fi o nulitate. Cei performanţi îşi folosesc şi slăbiciunile ca să avanseze.

Am văzut cum diferitele sisteme (familia, şcoala) pot avea un impact – atât negativ, cât şi pozitiv – asupra manifestărilor SI şi asupra ciclului specific sindromului. Vă propunem, deci, după Young (1986), câteva sugestii pentru cei din câmpul muncii, un alt loc în care „sistemul” SI poate apărea şi poate fi întreţinut. Este un instrument care poate contribui, şi el, la remedierea şi asigurarea unei stări de bine a angajaţilor.

După cum am văzut, în cazul familiei, sistemele pot nu numai să facă rău unui individ şi să încurajeze apariţia SI, ci pot şi să pună capăt ciclului SI şi să diminueze şansele de manifestare ale acestui sindrom. Young pune accent mai ales pe manageri, pe şefii de echipă sau pe superiorii care reuşesc să se exprime bine, care au atitudini pozitive şi egalitare şi care sunt capabili să fie autentici. Această capacitate de a vorbi cinstit despre propriul caz, despre propria experienţă şi propriile trăiri îi ajută pe ceilalţi să se exprime la rândul lor şi să nu se simtă daţi deoparte, mai ales când trec prin perioade acute de stres. Se pare că, pentru angajaţi, cel mai important model este cel pe care îl întruchipează şefii/managerii.

EXERCIŢIU Prevenirea SI în companii

- Se va încuraja crearea unui mediu care să susţină şi să încurajeze productivitatea, fără a se insista exclusiv asupra rezultatelor.
- Va fi oferit un loc de muncă „securizant” pentru ca angajaţii să se poată exprima liber.
- Se vor identifica atitudinile şi sistemul organizaţional care pot crea probleme; se va încerca remedierea problemelor puse de sistem.

- Se va discuta cu angajaţii, mai ales femeile, ca să afle punctele în care se simt susţinuţi/te de întreprindere şi punctele în care se simt subminaţi/te: se va încuraja o ambianţă dialogală în care diferiţii actori să-şi poată relata

experienţele pozitive şi negative, ca să îi poată ajuta pe ceilalţi să primească informaţii utile.

- Se va avea grijă ca promovările şi evoluţia în carieră ale angajaţilor să se facă nu numai în baza performanţelor, ci şi a ceea ce au învăţat şi şi-au însuşit (deseori ca urmare a unor eşecuri).

EXERCIŢIU Sfaturi pentru manageri

- Să dea un exemplu personal angajaţilor, să le vorbească despre propriul lor caz, exprimându-şi îndoielile şi îngrijorările legate de sarcinile de serviciu şi admiţând în faţa celorlalţi că oricine poate avea şi zile mai puţin bune.

- Să fie atenţi la ideile preconcepute despre rolul bărbaţilor şi al femeilor, dar şi despre relaţiile de muncă ce se pot închega între ei.

- Să descurajeze atitudinile sexiste, exprimate de angajaţii de ambele părţi.

- Să-i încurajeze pe angajaţi să delege din sarcini atunci când delegarea este soluţia cea mai potrivită.

- Să încurajeze recunoaşterea muncii bine făcute, fără însă să exagereze cu laude excesive; chiar dacă laudele sunt meritate, efectul poate fi paradoxal şi poate ridica standardele prea mult pentru dăţile ulterioare.

- Să fie atenţi la ciclurile negative, mai ales la cele care implică procrastinarea.

- Să-i încurajeze pe angajaţi să accepte complimentele şi comentariile pozitive.

- Să încurajeze asumarea de riscuri, fără să exagereze însă, şi să sublinieze faptul că există şi eşecuri. Acestea nu ar trebui să genereze sentimente de ruşine, ci mai degrabă să deschidă calea spre învăţare şi progres.

- Dacă trebuie să pună în discuţie punctele negative din performanţa unui angajat, să insiste asupra faptului că aceste critici se bazează pe performanţa acestuia, dar că firma îl consideră un angajat important şi că informaţiile transmise au scopul să îi îmbunătăţească activitatea.

în sfârşit, pentru prevenirea şi depăşirea unui SI manifest, vă vom ajuta – în cele ce urmează – să înţelegeţi mai bine caracteristicile sindromului per ansamblu, astfel încât să puteţi evita extinderea manifestărilor sindromului în mai multe sfere ale vieţii.

EXERCIŢIU

„Vaccinarea psihologică" pentru prevenirea SI

- Faceţi o listă cu situaţiile în care sentimentul „de impostor" pare să bată la uşă. Când ştim la ce să ne aşteptăm, e mai uşor să recunoaştem ce anume simţim şi cum putem să depăşim aceste sentimente.
- Nu amestecaţi sentimentele cu realitatea. Nu uitaţi că a te îndoi de tine şi a te considera impostor este cu totul altceva decât să fii un impostor real.
- Cei cu SI tind mai totdeauna să aibă o imagine contradictorie de sine, se percep fie ca fiind geniali, fie ca fiind imbecili de-a dreptul. Acordaţi-vă dreptul de a vă situa pe undeva pe la mijloc, acolo unde suntem cei mai mulţi dintre noi în cea mai mare parte a timpului.
- Fiţi selectivi când lucraţi cu avânt la marile proiecte şi permiteţi-vă ocazional şi câteva zile de odihnă.

- Fixaţi-vă un scop modest când vă confruntaţi cu fricile voastre şi faceţi o ierarhie în două sau trei etape prin care să vă atingeţi scopul într-un ritm rezonabil.

- încercaţi să fracţionaţi sarcinile grele sau anxiogene în mai multe părţi. Dacă se poate, începeţi cu partea cea mai simplă.

- Ţineţi la îndemână un carnet în care să vă descrieţi reuşitele şi să vorbiţi despre ele: sunt ale voastre şi ale nimănui altcuiva.

- Vorbiţi cu prietenii despre sentimentele voastre secrete de impostură. Căutaţi sprijinul şi susţinerea lor.

Text adaptat după Young, http://www.impostorsyndrome.com.

De reţinut

• Această lecţie a avut ca obiectiv să propună metode de consolidare a intervei

• Am căutat să favorizăm autoobservarea din partea persoanei afectate, dar şi <

Studiile realizate până în prezent pe tema SI ne ajută să înţelegem mai bine modul de funcţionare, cogniţiile, emoţiile şi comportamentele asociate acestui sindrom. îi încurajăm pe toţi specialiştii din ştiinţele sociale, resurse umane şi învăţământ să se arate mai receptivi faţă de problematica SI şi să deschidă şi ochii altora asupra acestei teme.

Concluzii

în această lucrare, obiectivul nostru a fost să prezentăm un sindrom prea puţin cunoscut, dar întâlnit frecvent în special în perioadele marcate de schimbări majore în viaţă. Sperăm că psihologii şi psihoterapeuţii vor putea să identifice prezenţa SI la un individ bazându-se pe criteriile pe care le-am descris în această carte.

SI se poate manifesta la oricare dintre noi. De altfel, se prea poate să auzim uneori în viaţa de fiecare zi discuţii care se apropie de acest sindrom. Şi totuşi, problema este să ne dăm seama la timp că, dincolo bănuiala noastră legitimă, sindromul chiar poate provoca suferinţă persoanei afectate. SI există, în diferite grade şi intensităţi, în ciuda faptului că unii îi pot pune existenţa la îndoială. Şi atunci unde este graniţa între a-ţi pune întrebări despre abilităţile tale şi convingerea că nu eşti la locul potrivit sau la înălţime? Care este acel punct în care treci de la legitima îndoială interioară înspre percepţia că eşti un impostor?

SI este un fenomen complex, atât prin modul în care se instalează, cât şi prin felul în care poate fi identificat. Am dorit să facem o descriere detaliată a acestui sindrom şi să punem în acelaşi timp în lumină numeroasele sale subtilităţi.

Cu ajutorul acestor nouă lecţii, practicianul a putut fi sensibilizat faţă de factorii de risc sau de protecţie ce ţin de SI, faţă de ansamblul de manifestări ale sindromului şi faţă de mijloacele şi căile de consiliere şi terapie. Această lucrare şi elementele prezentate în ea pot fi astfel folosite, după părerea noastră, atât la înţelegerea sindromului, cât şi la implementarea unei asistenţe specifice sau a prevenirii apariţiei SI.

Studiile empirice continuă să ne aducă informaţii pertinente atât despre apariţia SI, frecvenţa sa şi manifestările sale cognitive, comportamentale sau emoţionale, cât şi despre metodele de

îngrijire ale celor afectaţi de acest sindrom.

Bibliografie

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Andre, C. & Lelord, F. (2000). Cum să te iubeşti pe tine pentru a te înţelege mai bine cu ceilalţi. Bucureşti: Trei.

Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy : The exercise of control. New York: Freeman.

Beard, J. (1990). Personality correlates of the imposter phenomenon: An exploration of gender differences in critical needs. Teză de master nepublicată, Georgia State University, Atlanta, Georgia.

Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: Part I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. Archives of General Psychiatry, 9, 324:333.

Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: Part II. Theory and therapy. Archives of General Psychiatry, 10, 561:571.

Beck, A.T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

Beck, A.T. (2010). La thérapie cognitive et les troubles émotionnels. Bruxelles: de Boeck.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford.

Beck, A.T., Steer, R.A., Epstein, N. & Brown, G. (1990). Beck Self-Concept Test. Psychological Assessment, 2, 191-197.

Bernard, N.S., Dollinger, S.J. & Ramaniah, N.V. (2002). Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon. Journal of Personality Assessment, 78(2), 321-333.

Birney, R., Burdick, H., & Teevan, R. (1969). Fear of failure motivation. New York: Van Nostrand.

Bischoff, R.J., & Barton, M. (2002). The pathway toward clinical self confidence American Journal of Family Therapy, 30, 231:242.

Blondeau, F.A. (2014). The impact of the impostor phenomenon on the math self-efficacy of males and females in STEM majors. Dissertation Abstracts International, http://hdl.handle.net/2152/26007.

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G.M. (1973). Invisible loyalties : Reciprocity in intergenerational family therapy. New York: Harper & Row.

Bouffard, T., Chayer, M.-H., & Sarratvezina, E. (2011). Validation d'un questionnaire du sentiment d'imposture pour enfants et adolescents (QSIEA). Canadian Journal of Behavioural Science, 43(1), 13-19.

Bourhis, R.Y. & Feyens, J.P. (1999). Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes. Fièges: Mardaga.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss : Vol. 2. Separation : Anxiety and anger. New York: Basic Books.

Bradburn, N.M. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.

Brems, C., Baldwin, M.R., Davis, F. & Namyniuk, F. (1994). The imposter syndrome as related to teaching evaluations and advising relationships of university faculty members. Journal of

Higher Education, 65, 183-193.

Burns, D.D. (1989). The Feeling Good Handbook : Using the New Mood Therapy in Everyday Fife. New York: W. Morrow.

Bussotti, C. (1990). The impostor phenomenon: Family roles and environment. (Teză de doctorat, Georgia State University). (Dissertation Abstracts International), 51, 4041B.

Cannone, B. (2009). Le sentiment d'imposture. Paris: Gallimard.

Cariou-Rognant, A.M., Chaperon, A.F. & Duchesne, N. (2014). L'affirmation de soi par le jeu de rôle en thérapie comportementale et cognitive. Paris: Dunod.

Cariou-Rognant, A.M., Chaperon, A.F. & Duchesne, N. (2014). L'affirmation de soi par le jeu de rôle en thérapie comportementale et cognitive. Paris: Paris.

Caselman, T.D. (2000). The imposter phenomenon among American and Japanese adolescents : Gender, selfperception, self-concept and social support variables. Teză de doctorat, Oklahoma State University, Oklahoma.

Caselman, T.D., Self, P.A. & Self, A.I. (2006). Adolescent attributes contributing to the imposter phenomenon. Journal of Adolescence, 29(3), 395-405.

Casselman, S.E. (1991). The impostor phenomenon in medical students : Personality correlates and developmental issues. Teză de doctorat nepublicată, Virginia Consortium for Professional Psychology (Old Dominion University), Virginia.

Castro, D.M., Jones, R.A. & Mirsalimi, H. (2004). Parentification and the Impostor Phenomenon: An Empirical Investigation. The American Journal of Family Therapy, 32, 205-207.

Chabrol, H., Rousseau, A. & Callahan, S. (2006). Preliminary Results of a Scale of Assessing Instability of Self-Esteem. Canadian Journal of Behavioural Science. Canadian Journal of Behavioural Science, 38(2), 136- 141.

Chae, J.-H., Piedmont, R.L., Estadt, B.K. & Wicks, R.J. (1995).

Personological Evaluation of Clance’s Impostor Phenomenon Scale in a Korean Sample. Journal of Personality Assessment, 65(3), 468-485.

Chayer, M.-H. & Bouffard, T. (2010). Relations between impostor feelings and upward and downward identification and contrast among 10- to 12-year- old students. European Journal of Psychology of Education, 25(1), 125-140.

Chrisman, S.M., Pieper, W.A., Clance, P.R., Holland, C.L. & Glickaufhughes, C. (1995). Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale. Journal of Personality Assessment, 65(3), 456-467.

Clance, P.R. (1985). The Impostor Phenomenon : Overcoming the fear that haunts your success. Atlanta, GA: Peachtree.

Clance, P.R., Dingman, D., Reviere, S.L. & Stober, D.R. (1995). Impostor Phenomenon in an interpersonal/social context: Origins and treatment. Women and Therapy, 16(4), 79-96.

Clance, P.R. & Imes, S.A. (1978). The Impostor Phenomenon in High Achieving Women : Dynamics and Therapeutic Intervention. Psychotherapy : Theory, research and Practice, 15(3), 241-247.

Clance, P.R., & O’Toole, M.A. (1987). Impostor phenomenon: An internal barrier to empowerment and Achievement. Women and Therapy, 6(3), 51- 64.

Cohen, E. (1990). The imposter phenomenon : An interactionist perspective. (Teză de doctorat nepublicată, University of Toronto).

Cottraux, J. (2011). Les thérapies comportementales et cognitives. Paris: Masson.

Cowman, S.E. & Ferrari, J.R. (2002). „Am I for Real?” Predicting Impostor Tendencies from Self-Handicapping and Affective Components. Social Behavior and Personality, 30(2), 119-126.

Cozzarelli, C. & Major, B. (1990). Exploring the validity of the impostor phenomenon. Journal of Social and Clinical Psychology, 9(4), 401-417.

Creswell, J.D., Welch, W.T., Taylor, S.E., Sherman, D.K., Gruenewald,
T.L. & Mann, T. (2005). Affirmation of personal values buffers neuroendocrine and psychological stress responses. Psychological Science, 16, 846-851.

Cromwell, B., Brown, N., Sanchezhuceles, J. & Adair, F.L. (1990). The impostor phenomenon and personality characteristics of high school honor students. Journal of Social Behavior and Personality, 5(6), 563-573.

Cungi, C. (2006). L'alliance thérapeutique. Paris: Retz.

David, D., Schnur, J. & Birk, J. (2004). Functional and dysfunctional feelings in Ellis's cognitive theory of emotion: an empirical analysis. Cognition and emotion, 18(6), 869-880.

Deaux, D. (1976). Sex and the attribution process. În J.H. Harvey, W.J.
Ickes & R.F. Kidd (Éd.), New directions in attribution research. Vol.l. New York: Halstead Press Division, Wiley.

Devries, S.L. (1989). The impostor phenomenon and management of countertransference in therapists. Teză de doctorat nepublicată, Fairleigh Dickinson University, New Jersey.

Diener, C.L. & Dweck, C.S. (1978). An analysis of learned helplessness : Continuous changes in performance, strategy and achievement cognitions following failure. Journal of Personality and Social Psychology, 36, 451-462.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95(3), 542- 575.

Diener, E., Sapyta, J.J. & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. Psychological Inquiry, 9(1), 33-37.

Dinnel, D.L., Hopkins, J. & Thompson, T. (2002). The role of family environment variables in the development of failure-avoidant behaviours. Lucare prezentată în cadrul conferinţei „Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF)", organizată la

Sydney, Australia.

Dollard, J. & Miller, N.E. (1950). Personality and Psychotherapy. New York: McGraw-Hill Books.

Dompe, P. (2011). The Impostor Phenomenon in Psychology Graduate Students : A Measure of the Prevalence, in Which Year It Is Most Prevalent, and the Psychological Symptoms Involved. (Tezâ de doctorat, Alliant International University, Fresno). Dissertation Abstracts International, 978-1- 1247-2008-11.

Dry den, W., Digiuseppe, R. & Neenan, M. (2003). A primer on rational emotive behavior therapy. Second Edition. Champaign, Illinois: Research Press.

Dubois, N. (1994). La norme d'internalité et le libéralisme. Grenoble: P.U.G.

Dudau, D.P. (2014). The relation between perfectionism and impostor phenomenon. Social and Behavioral Sciences, 127, 129-133.

Dweck, C. (1986). Motivational processes affective learning. American Psychologist, 41, 1040-1048.

Dweck, C.S. & Leggett, E.L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. Psychological review. American Psychological Association.

Edwards, P.W., Zeichner, A., Lawler, N. & Kowalski, R. (1987). A Validation Study of the Harvey Impostor Phenomenon Scale. Psychotherapy, 24(2), 256-259.

Elliot, A.J. & Covington, M.V. (2001). Approach and Avoidance Motivation. Educational Psychology Review, 13(2), 73-92.

Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart.

Ellis, A. (1977). Psychotherapy and the value of a human being. În A.
Ellis & R. Grieger (Éd.), Handbook of rationalemotive therapy (p. 99-112). New York: Springer.

Ellis, A. (1994). Reason and Emotion en Psychotherapy : A comprehensive method of treating human disturbances (Revised and updated). New York: Birch Lane Press.

Ellis, A. (1995). Changing rationalemotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 13, 85-89.

Ellis, A. (1995). Changing rationalemotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 13, 85-89.

Ellis, A. (2001). Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors. New York: Promethius Books.

Ellis, A. & Harper, R.A. (2007). La thérapie émotivo-rationnelle. Genève: Ambre.

Epton, T. & Harris, P.R. (2008). Self-Affirmation Promotes Health Behavior Change. Health Psychology, 27(6), 746-752.

Eschbach, L.M. (1990). A study of selected psychological variables as causal factors of the imposter phenomenon among undergraduate college women. Teză de doctorat nepublicată, Washington State University, Washington.

Fanget, F. (2011). Affirmez-vous !: Pour mieux vivre avec les autres. Paris: Odile Jacob.

Fanget, F. & Rouchouse, B. (2007). Affirmation de soi, une méthode de thérapie. Paris: Odile Jacob.

Ferrari, J.R. (2005). Impostor tendencies and academic dishonesty: do they cheat they way to success? Social Behavior and Personality, 33(1), 11-18.

Ferrari, J.R. & Thompson, T. (2006). Impostor fears: Links with self- presentational concerns and selfhandicapping behavior. Personality and Individual Differences, 40, 341-352.

French, B.F., Ulrich-French, S.C. & Follman, D. (2008). The
psychometric

properties of the Clance Impostor Scale. Personality and Individual Differences, 44, 1270-1278.

Fried-Buchalter, S. (1992). Fear of success, fear of failure, and the imposter phenomenon : A factor analytic approach to convergent and divergent validity. Journal of Personality Assessment, 58, 368-379.

Fried-Buchalter, S. (1997). Fear of Success, Fear of Failure, and the Imposter Phenomenon Among Male and Female Marketing Managers. Sex Roles, 37(11), 847-859.

Fruhan, G.A. (2002). Understanding feelings of fraudulence in the early professional lives of women. Tezâ doctoralâ nepublicatâ, Massachusetts School of Professional Psychology, Massachusetts. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 63 (5-B), 2581.

Fujie, R. (2010). Development of the State Impostor Phenomenon Scale. Japanese Psychological Research, 52(1), l-11.

Gediman, H.K. (1985). Imposture, inauthencity, and feeling fraudulent. Journal of the American Psychological Association, 33(4), 911-935.

Ghorbanshirodi, S. (2012). The relationship between self-esteem and emotional intelligence with impostor syndrome among medical students of Guilan and Heratsi (Iranian) Universities. Journal of Basic Applied Scientific Research, 2(2), 1793-1802.

Gibson-Beverly, G. & Schwartz, J.P. (2008). Attachment, Entitlement, and the Impostor Phenomenon in Female Graduate Students. Journal of College Counseling, 11, 119-132.

Grant, D.F., Battle, D.A., Murphy, S.C., & Heggoy, S.J. (1999). Black female secondary honor graduates : Influences on achievement motivation. Journal of Secondary Gifted Education, 10, 103-119.

Greenberger, E., & Maclaughlin, C.S. (1998). Attachment, coping explanatory style in late adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 27, 121-139.

Groat, M.D. (2003). An investigation of acculturation and psychological adjustment of socially mobile individuals. Teza de doctorat nepublicata, State University of New York at Albany, New York.

Harvey, J.C. (1981). The Impostor Phenomenon and Achievements : A Failure to Internalize Success. Dizertatie nepublicata, Temple University, PA. Dissertation Abstracts International, 42, 4969-4970B.

Harvey, J.C. & Katz, C. (1985). If I'm so successful, why do I feel like a fake ? The imposter phenomenon. New York: St. Martin's.

Hayes, K.M. & Davis, S.F. (1993). Interpersonal flexibility, type A individuals, and the impostor phenomenon. Bulletin of the Psychonomic Society, 31(4), 323-325.

Heider, F. (1958). The psychology of interpersonal relations. New York: Wiley.

Henning, K., EY, S. & Shaw, D. (1998). Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. Medical Education, 32(5), 456-464.

Hirschfield, M.M. (1982). The Impostor Phenomenon in High Achieving Women. Dissertation Abstracts International, 48, 1772A.

Holmes, S.W., Kertay, L., Adamson, L.B., Holland, C.L. & Clance, P.R. (1993). Measuring the Impostor Phenomenon : A Comparison of Clance's IP Scale and Harvey's IP Scale. Journal of Personality Assessment, 60(1), 48- 59.

Homer, M.S. (1968). Sex differences in achievement motivation and performance in competitive and noncompetitive situations (Teza de doctorat, University of Michigan). Dissertation Abstracts International, 30, 407.

Imes, S.A. (1979). The impostor phenomenon as a function of

attribution patterns and internalized feminity/masculinity in high achieving women and men. (Teza de doctorat, Georgia State University). Dissertation Abstracts International, 40, 5868B-5869B.

Imes, S.A. & Clance, P.R. (1984). Treatment of the Impostor Phenomenon in High Achieving Women. În C. Brody (coord.), Women Working With Women (p. 75-88). New York: Snapfinger Publishing Co.

Ives, S. (2011), The impact of an online orientation program on the impostor phenomenon, self-efficacy, and anxiety. (Teza de doctorat, Walden University). Dissertation Abstracts International, 978-1-1243-9130-4.

Jostl, G., Bergsmann, E., Liiftenegger, M., Schober, B. & Spiel, C. (2012). When will they blow my cover ? The Impostor Phenomenon among Austrian doctoral students. Journal of Psychology, 220(2), 109-120.

Jurkovic, G.J., Jessee, E.H., & Goglia, L.R. (1991). Treatment of parental children and their families : Conceptual and technical issues. American Journal of Family Therapy, 19, 302-314.

Kets de Vries, M. (2005). The dangers of feeling like a fake. Harvard Business Review, 83(9), 110-116.

King, J.E. & Cooley, E.L. (1995). Achievement Orientation and the Impostor Phenomenon Among College Students Contemporary Educational Psychology, 20, 304-312.

Kohut, H. (1984). How does analysis cure ?. Chicago: University of Chicago Press.

Kohut, H. (1984). Introspection, empathy, and semicircle of mental health. Emotions & Behavior Monographs, 3, 347-375.

Kolligian, J. & Sternberg, R. (1991). Perceived Fraudulence in Young Adults : Is There an „Impostor Syndrome”? Journal of Personality Assessment, 56(2), 308-326.

Kumar, S., & Jagacinski, C.M. (2006). Imposters have goals too: The Imposter Phenomenon and its Relationship to Achievement Goal Theory. Personality and Individual Differences, 40, 147-157.

Langford, J. (1990). The need to look smart: The impostor phenomenon and

motivations for learning. (Tezâ de doctorat, Georgia State University). Dissertation Abstracts International,

51, 3604B.

Langford, J. & Clance, P.R. (1993). The impostor phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. Psychotherapy, 30, 495-501.

Lapp-Rincker, R.H. (2003). Achievement motivation in honors students : The role of the impostor phenomenon and self-efficacy. Tezâ de doctorat nepublicatâ. University of Kansas.

Larijani, T.T., Aghajani, M., Baheiraei, A. & Neiestanak, N.S. (2010). Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1(10), 893-899.

Law, H.G., Wilson, E. & Crassini, B. (1979). A Principal Components Analysis of the Rathus Assertiveness Schedule. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(3), 631-633.

Lawler, N.K. (1984). The Impostor Phenomenon in High Achieving Persons and Jungian Personality Principles. Unpublished dissertation, Georgia State University, Atlanta, GA. Dissertation Abstracts International, 45, 2693- 2694B.

Leary, M.R., Patton, K., Orlando, A. & Funk, W.W. (2000). The impostor phenomenon: Self-perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies. Journal of Personality, (68), 725-756.

Lester, D. & Moderski, T. (1995). The impostor phenomenon in adolescents. Psychological Reports, 76, 466.

Lupien, S. (2010). Par amour du stress. Montréal: Editions au Carré.

Matthews, G. & Clance, P.R. (1985). Treatment of the impostor phenomenon in psychotherapy clients. Psychotherapy in Private

Practice, 3(1), 71-81.

Mattie, C., Gietzen, J., Davis, S. & Prata, J. (2008). The Imposter

Phenomenon: Self-Assessment And Competency to Perform as a Physician Assistant in the United States. The Journal of Physician Assistant Education, 19(1), 5-12.

McElwee, R.O. & Yurak, T.J. (2007). Feeling versus acting like an impostor: Real feelings of fraudulence or selfpresentation ? Individual Differences Research, 5(3), 201-220.

McElwee, R.O. & Yurak, T.J. (2010). The Phenomenology of the Impostor Phenomenon. Individual Differences Research, 8(3), 184-197.

McGregor, L.N., Gee, D.E. & Posey, K.E. (2008). I feel like a fraud and it depresses me: The relation between the imposter phenomenon and depression. Social Behavior and Personality, 36(1), 43-48.

McIntyre, T.M. (1990). A study of the relationship between women's interpersonal behavior, impostor feelings, sexrole attitudes, and their professional status. Teză de doctorat nepublicată, Georgia State University, Atlanta, Georgia.

Metzler, J.N. & Conroy, D.E. (2004). Structural validity of the Fear of Success Scale. Measurement in Physical Education and Exercise Science, 8, 89-108.

Miller, D.G., & Kastberg, S.M. (1995). Of blue collars and ivory towers: Women from blue-collar backgrounds in higher education. Roeper Review, 18(1), 27-33.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2006). L'entretien motivationnel. Paris: Intereditions.

Nazare-Aga, I. (2004). Les manipulateurs sont parmi nous. Montréal:
Editions de l'Homme.

Neenan, M. & Dryden, W. (2001). Learning From Errors in Rational Emotive Behaviour Therapy. London: Whurr Publishers.

Nicholls, J. G. (1984). Achievement motivation : Conceptions of

ability,

subjective experience, task choice, and performance. Psychological Review, 91, 328-346.

Oriel, K., Plane, M.B. & Mundt, M. (2004). Family Medicine Residents and the Impostor Phenomenon. Family Medicine, 36(4), 248-252.

Phillips, D.A. (1987). Socialization of perceived academic competence among highly competent children. Child Development, 58, 1306-1320.

Pirotsky, H. (2001). An investigation of both the trait and state aspects of the impostor phenomenon within an organizational context (Teză de doctorat, University of Guelph). Dissertation Abstracts International, 39(04), 1260.

Prata, J. & Gietzen, J. (2007). The Imposter Phenomenon in Physician Assistant Graduates. The Journal of Physician Assistant Education, 18(4), 33-36.

Prince, T.J. (1989). The Impostor Phenomenon Revisited: Validity Study of Clance's IP Scale. Teză masterală nepublicată. Georgia State University, Atlanta, Georgia.

Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. Behavior Therapy, 4(3), 398-406.

Rhodewalt, F. (1990). Selfhandicappers: Individual differences in the preference for anticipatory, self-protective acts. În R.L. Higgins, C.R.
Snyder & S. Berglas (coord.), Self-handicapping : The paradox that isn't. The Plenum series in social/clinical psychology (p. 69-106). New York: Plenum Press.

Rogers, C. (2008). A deveni o persoană. Perspectiva unui psihoterapeut. Bucureşti: Trei.

Ross, S.R. & Krukowski, R.A. (2003). The imposter phenomenon and maladaptive personality: type and trait characteristics. Personality and Individual Differences, 34,

477-484.

Ross, S.R., Stewart, J., Mugge, M. & Fultz, B. (2001). The impostor

phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model.
Personality and Individual Differences, 31(8), 1347-55.

Royse-Roskowski, J.C. (2010). Imposter phenomenon and counseling selfefficacy : The impact of imposter feelings (Teză de doctorat, Ball State University). Consultată la adresa: http://cardinalscholar.bsu.edu/handle/123456789/194625

Safarzadeh, S., Esfahaniasl, M. & Bayat, M.R. (2012). The Relationship between Self- Concept and Achievement Motive with Imposter Phenomenon in Students of the Islamic Azad University of Ahvaz. Journal of Basic and Applied Scientific Research, 2(12), 12802-12808.

Sakulku, J. & Alexander, J. (2011). The Impostor Phenomenon. International Journal of Behavioral Science, 6(1), 73-92.

Schmeichel, B.J. & Vohs, K. (2009). Self-Affirmation and Self-Control: Affirming Core Values Counteracts Ego Depletion. Journal of Personality and Social Psychology, 96(4), 770-782.

September, A.N., McCarrey, M. & Baranowsky, A. (2001). The relation between well-being, impostor feelings, and gender role orientation among Canadian university students. Journal of Social Psychology, 141(2), 218-232.

Sherman, D.K. & Cohen, G.L. (2002). Accepting threatening information: Self-affirmation and the reduction of defensive biases. Current Directions in Psychological Science, 11, 119-123.

Siegel, P.A., Scillitoe, J. & Parksyancy, R. (2005). Reducing the tendency to self-handicap: The effect of self-affirmation. Journal of Experimental Social Psychology, 41, 589-597.

Sightler, K.W. & Wilson, M.G. (2001). Correlates of the Impostor Phenomenon among Undergraduate Entrepreneurs. Psychological Reports,
88, 679-680.

Sonnak, C. & Towell, T. (2001). The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self-esteem, mental health,

parental rearing style and socioeconomic status. Personality and Individual Differences, 31, 863-874.

Stapel, D.A. & Van der Linde, L.A.J.G. (2011). What Drives Self-Affirmation Effects? On the Im-portance of Differentiating Value Affirmation and Attribute Affirmation. Journal of Personality and Social Psychology, 101(1), 34-45.

Steele, C.M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. În L. Berkowitz (coord.), Advances in experimental social psychology (Academic Press, p. 261-302). New York.

Stone, C. (2006). Advice for Parents : Here is some simple advice for parents... În N. Pulling (coord.), Welcome to the Faker Fringe. Many people, haunted by fear, don’t believe in their own

success. Hamilton, Ontario: Metroland Media.

Studdard, S.S. (2002). Adult women students in the academy: Impostors or members ? Journal of Continuing Higher Education, 50, 24-37.

Tarlow, E.M. & Haaga, D.A.F. (1996). Negative self-concept: Specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity. Journal of Research in Personality, 30, 120-127.

Thompson, T., Davis, H. & Davidson, J. (1998). Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. Personality and Individual Differences, 25(2), 381-396.

Thompson, T., Foreman, P. & Martin, F. (2000). Impostor fears and perfectionistic concern over mistakes. Personality and Individual Differences, 29, 629-647.

Topping, M.E.H. (1983). The impostor phenomenon : A study of its construct and incidence in university faculty members. (Teza de doctorat, University of South Florida, 1983). Dissertation Abs tracts International. 44, 1 9488-l 949B.

Topping, M.E.H. & Kimmel, E.B. (1985). The impostor phenomenon : Feeling phony. Academic Psychology Bulletin, 7, 213-226.

Valencha, G.K. (1972). Construct Validation of Internal-External Locus of Control of Reinforcement Related to Work-related Variables. Proceedings of the 80th Annual Convention of the American Psychological Association, 7, 455-456.

Want, J. & Kleitman, S. (2006). Feeling «Phony»: Adult achievement behaviour, parental rearing style and self confidence. Journal of Personality and Individual Differences, 40(5), 961-971.

Ward, G.R. (1990). The relationships among attributional styles, motivational orientations and the impostor phenomenon among high achieving undergraduate students. Teza de doctorat nepublicata, University of New Mexico, Albuquerque, New Mexico.

Weiner, B. (1986). An Attributional Theory of Motivation and Emotion. New York: Springer Verlag.

Wells, R.S. (2011). The impact of motivation on academic success: using the imposter phenomenon to understand the experiences of a selected group in a ‘black’ higher education institution. Dissertation Abstracts International. http://hdl.handle.net/10530/1097

Wetzler, S. (1992). Living with the passive-aggressive man. New York: Simon & Schuster.

Yates, G.C.R. & Chandler, M. (1998). Impostor phenomenon in Tertiary students. Presented at Annual Conference for the Australian Association for Research in Education, Adelaide.

Young, V. (1986). The Impostor Phenomenon: Are Achievers Draining Their Companies? The Executive Woman. From: http://changingcourse.com/pressrelease/executivefemale031986.htm

Young, V. (2003). The imposter syndrome: finding a name for the feelings. From: http://www.impostersyndrome.com.

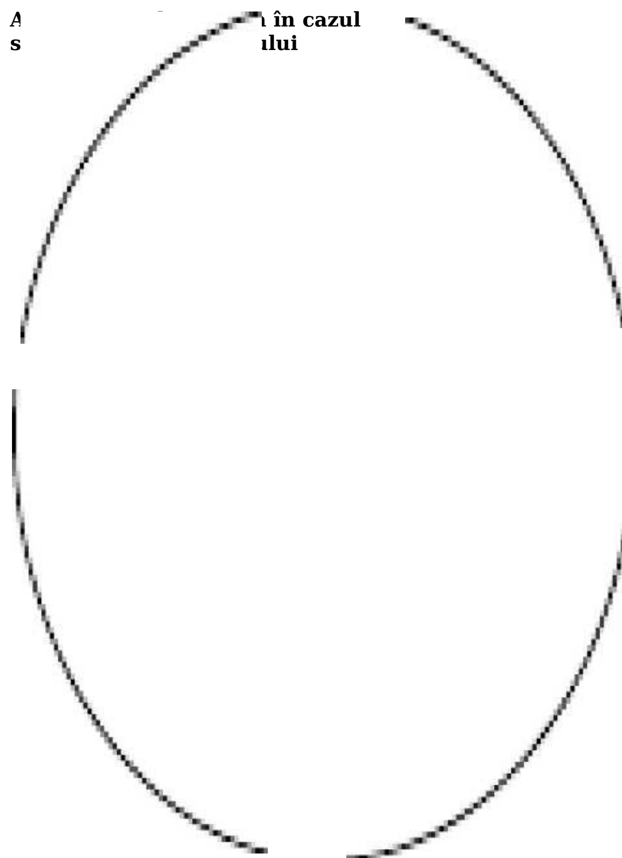
Young, V. (2011). The Secret Thoughts of Successful Women : Why Capable People Suffer from the Impostor Syndrome and How to Thrive in Spite of It. New York: Crown Business.

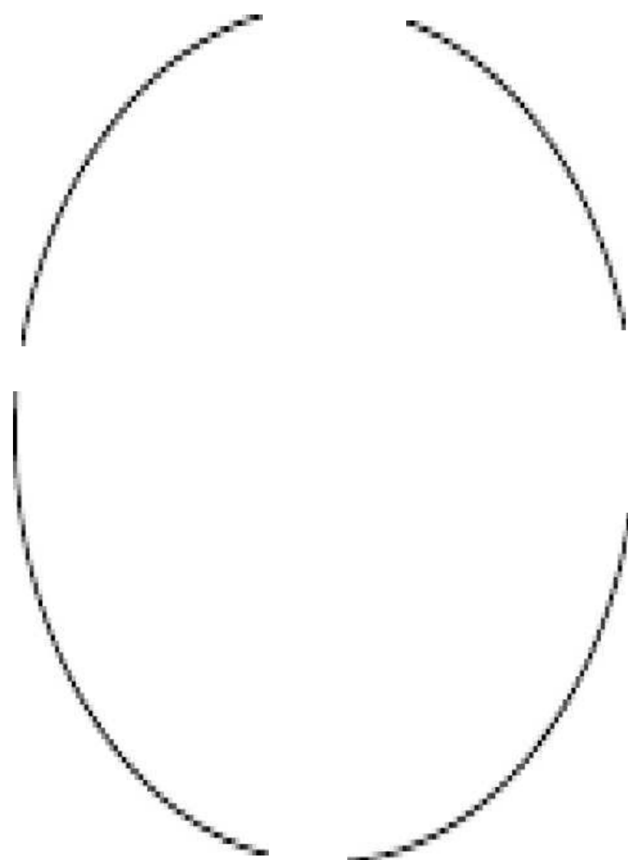
Zorn, D. (2005). Academic culture feeds the imposter phenomenon. Academic Leader, 21, 8-9.

Anexe. Autoobservarea în cazul sindromului impostorului

Găsiţi mai jos diferite elemente legate de sindromul impostorului. Indicaţi, pentru fiecare element, dacă vi se potriveşte şi, în caz afirmativ, daţi un exemplu din viaţa dumneavoastră.

A ... în cazul
s ... ului

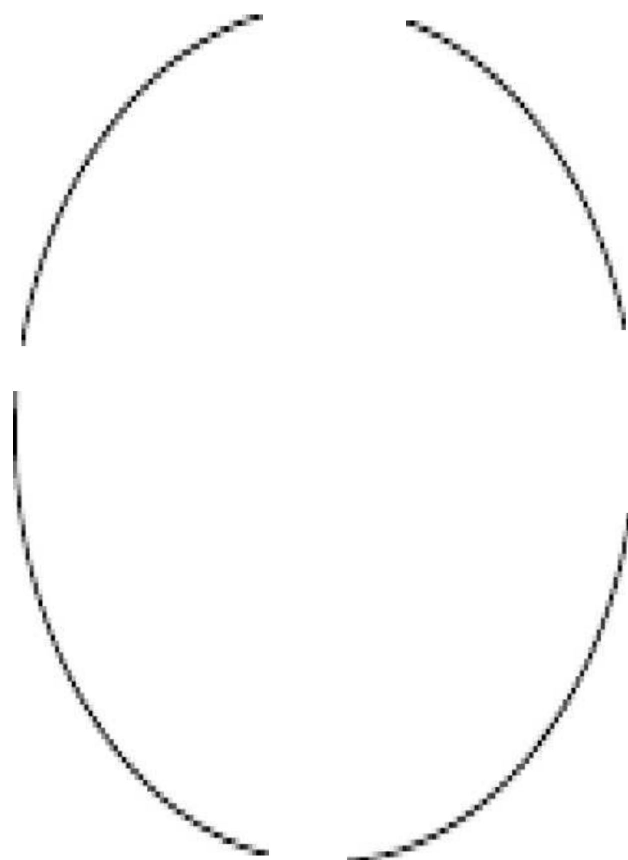




12217878

Să fii
„superwoman“
sau „superman“

Frica de reușită



Nevoia de a fi recunos

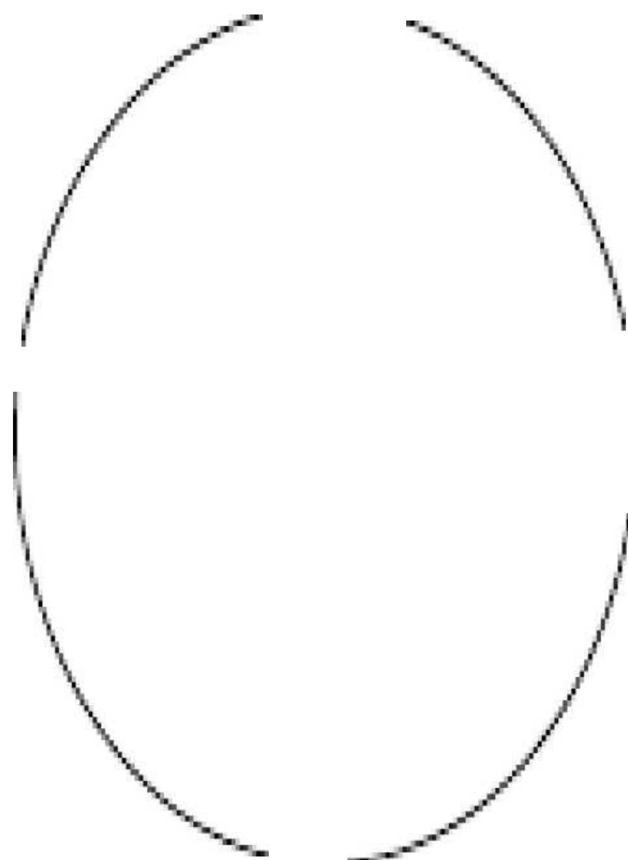
cut/ă

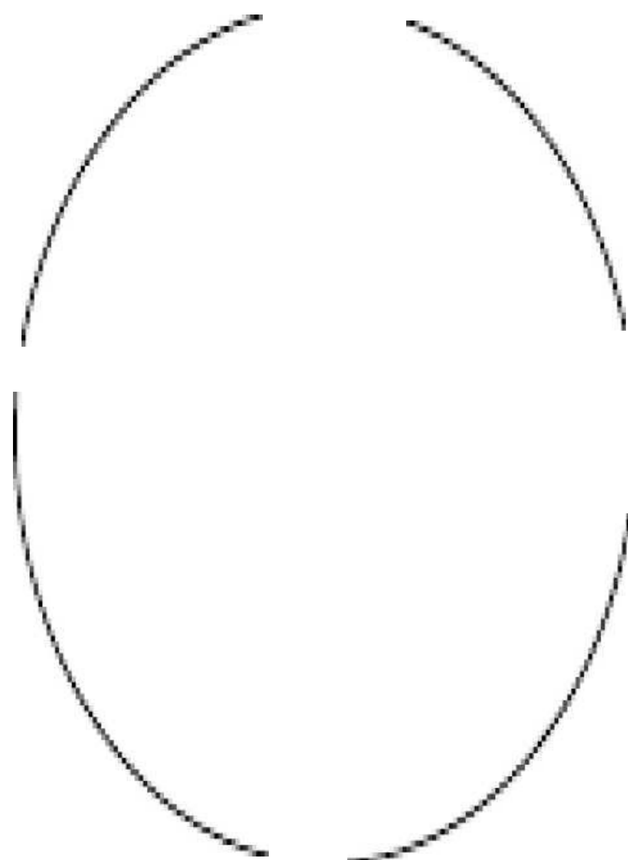
Sindromul impostorului

Frica de eșec

Minimalizarea sau negarea

propriilor
competen
ţe





Autoobservarea si evaluarea ciclului impostorului [9]

Am văzut că persoanele care manifestă sindromul impostorului îşi apreciază cu greu reuşitele (atribuiri externe, sentiment de incompetenţă, standarde înalte de reuşită) şi simt că nu sunt în stare să reproducă un succes repurtat anterior, deşi din punct de vedere obiectiv au toate abilităţile necesare. Găsiţi mai jos un tabel cu ajutorul căruia puteţi înţelege care este mecanismul după care funcţionaţi când aveţi de îndeplinit o sarcină.

în prima coloană puteţi descrie cu precizie situaţia, sarcina de îndeplinit. în coloanele doi, trei şi patru, notaţi gândurile care vă vin automat în respectiva situaţie, emoţiile şi comportamentele

asociate acestor gânduri. în coloana a cincea, gândiţi-vă la munca deja realizată înainte (similară sau diferită), iar în ultima coloană, notaţi rezultatul pe care încercaţi să-l evaluaţi cât mai obiectiv.

Sarcină	Gânduri automate	Emoţii	Comportamente	Munca realizată	Rezi

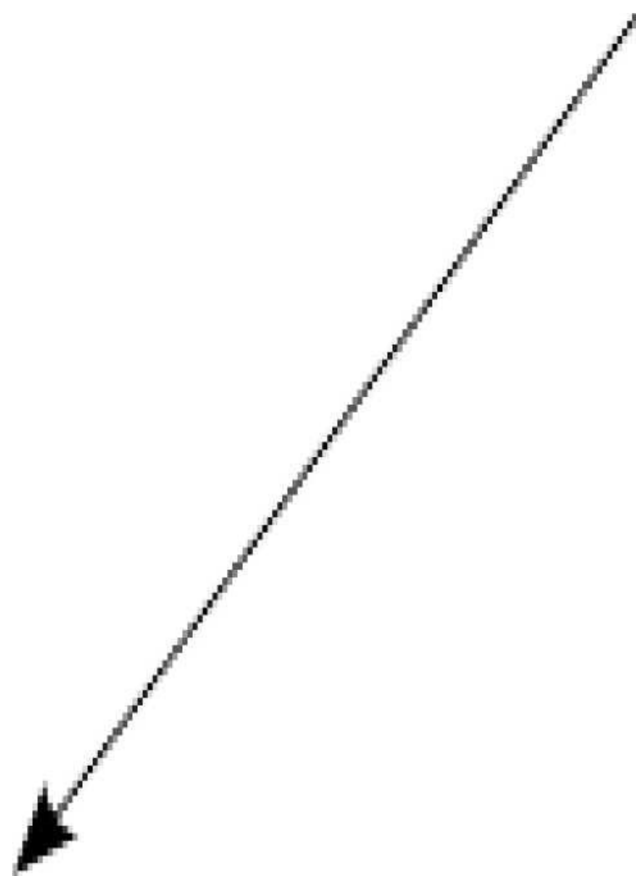
Autoobservarea ciclului impostorului

Când vă confruntaţi cu o sarcină de realizat, uneori aveţi impresia că nu o veţi putea realiza, iar aceasta vă dă impresia că sunteţi „impostor/oare”. Cu ajutorul schemei de mai jos, descrieţi situaţia de acum care vă dă această impresie.

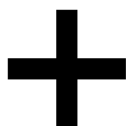
Emoţii: ce simt

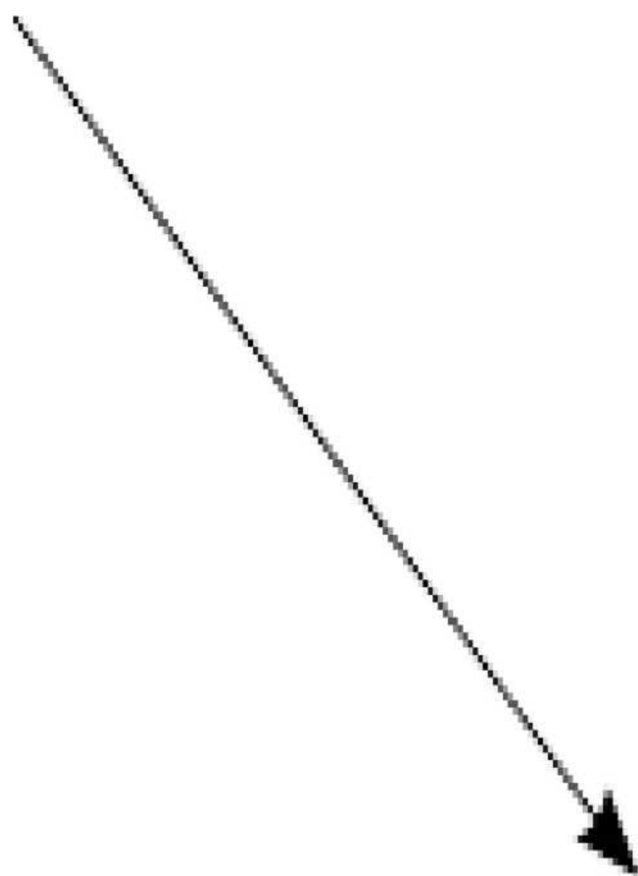
I

Proiect sau sarcină:



Cogniţii: gândurile mele



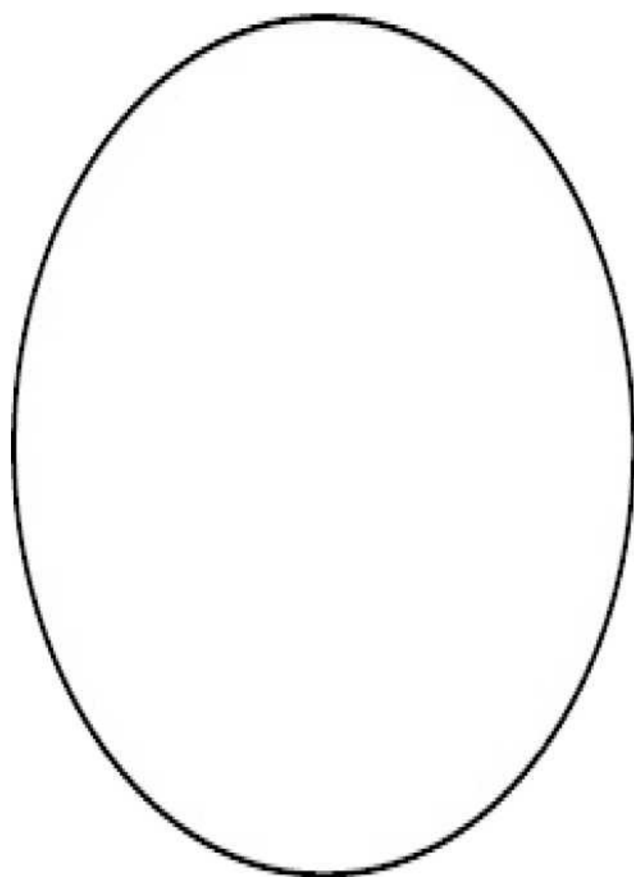


Comportamente: ce
fac

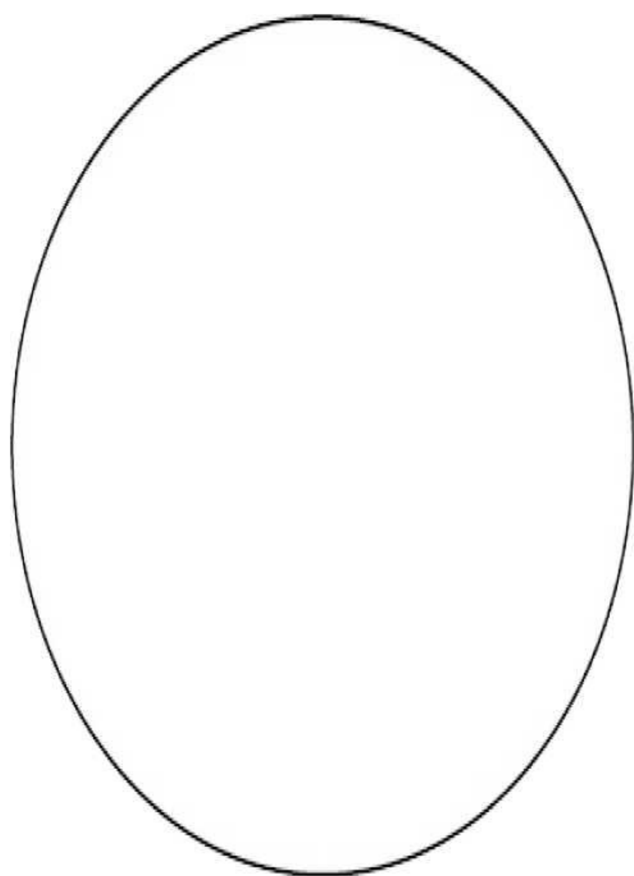
Ciclul măştii impostorului

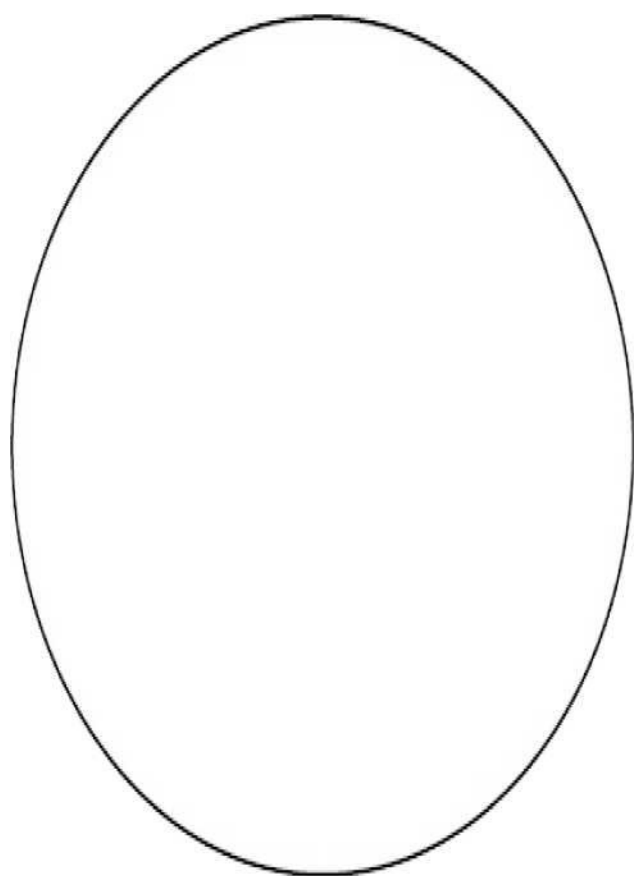
Persoanele care manifestă sindromul impostorului au impresia că poartă o „mască” de competenţă, de inteligenţă, de reuşită. Când vi se întâmplă aşa ceva, puteţi descrie ce se întâmplă, completând schema de mai jos. în primul cerc, repertoriaţi domeniul sau mediul (familie, serviciu, prieteni, relaţii...) şi ceea ce realizaţi sau vi se cere să realizaţi. în al doilea cerc, notaţi-vă emoţiile, cât mai precis. în cercul următor înscrieţi comportamentele pe care aveţi tendinţa să le activaţi. în sfârşit, în ultimul cerc, notaţi persoanele pe care credeţi că le-aţi „înşelat” şi care riscă să vă „demaşte”.

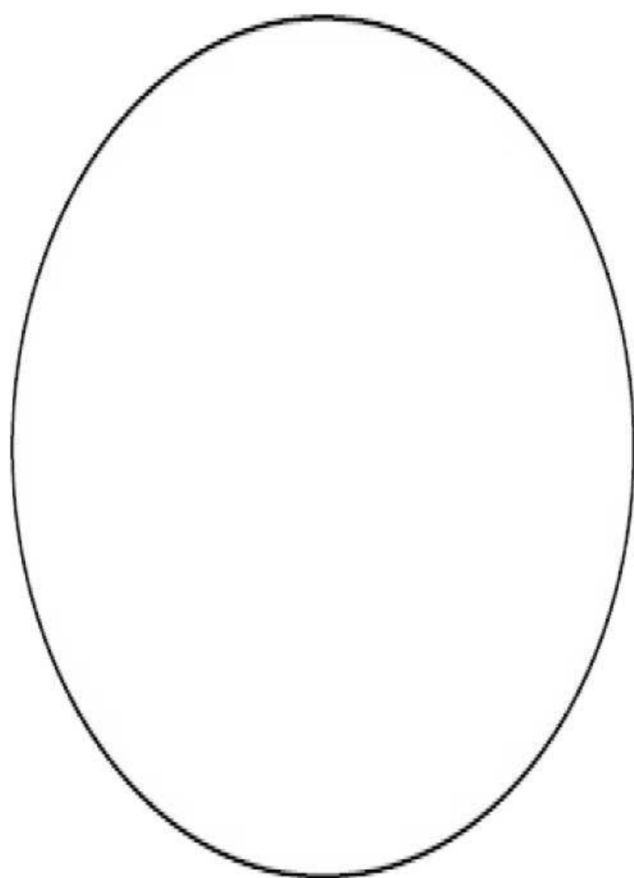
Persoane care mă pot „demasca”

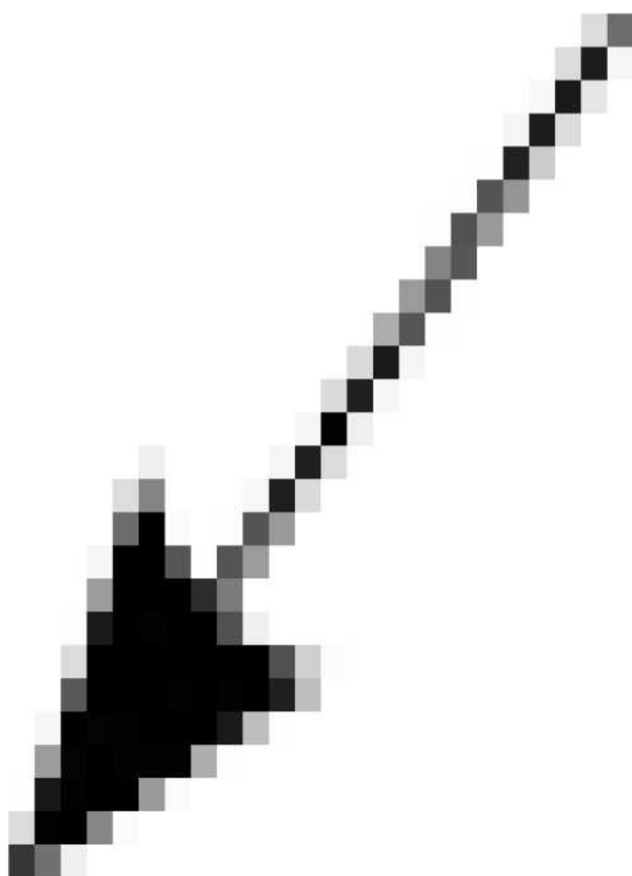


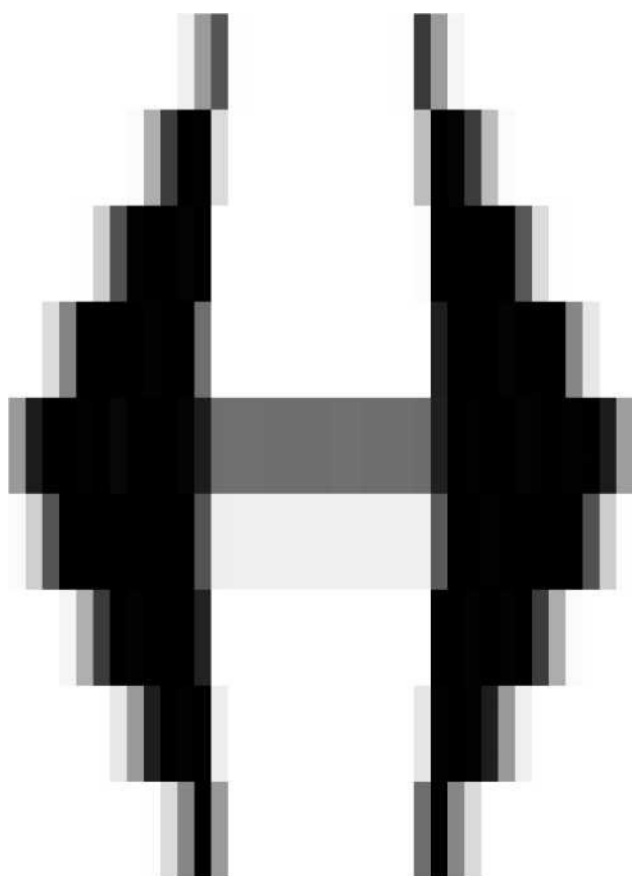


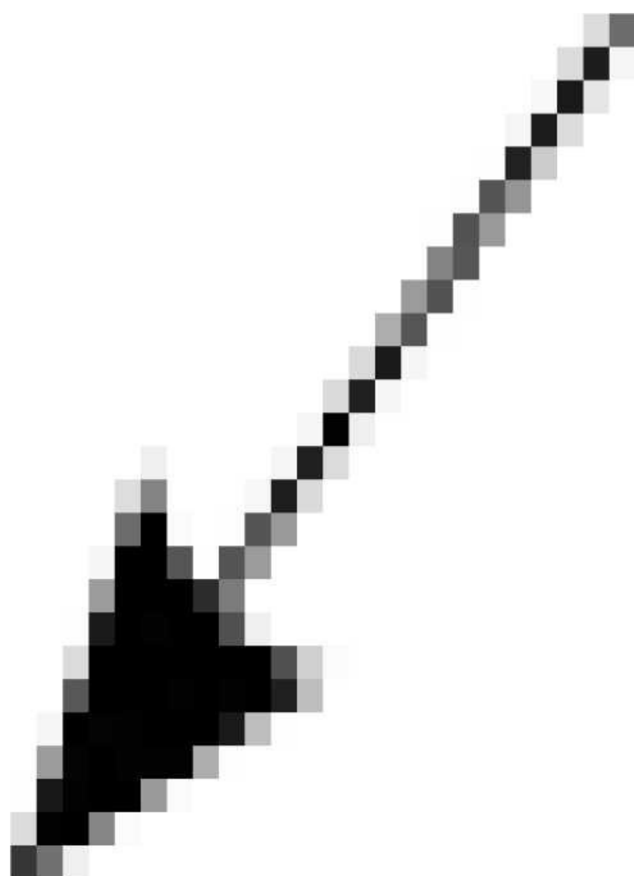




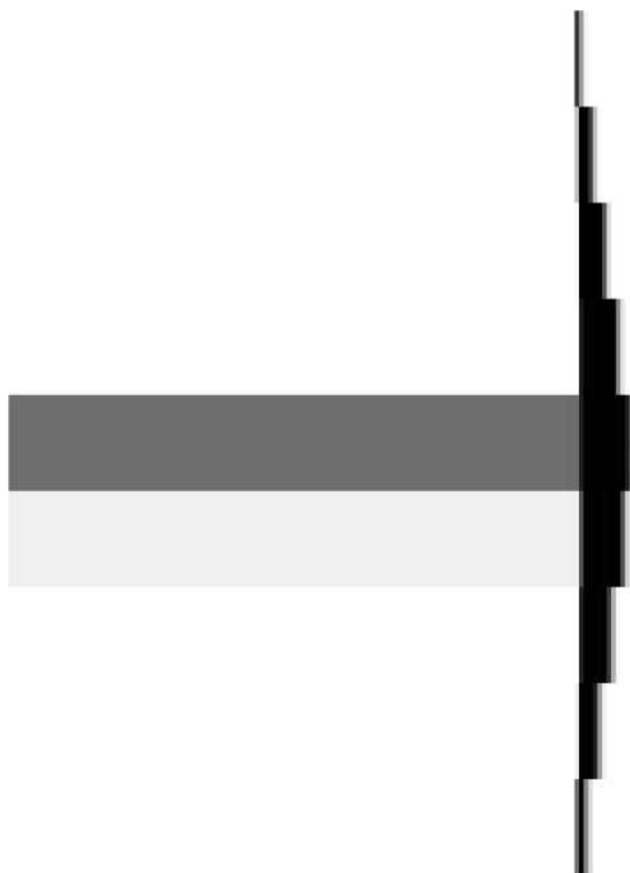






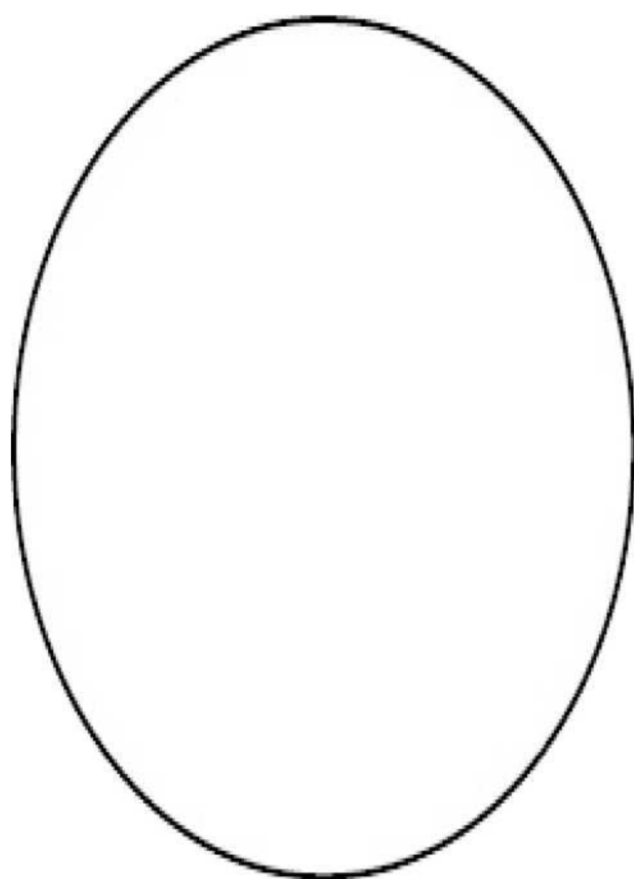


Comportamentele
mele

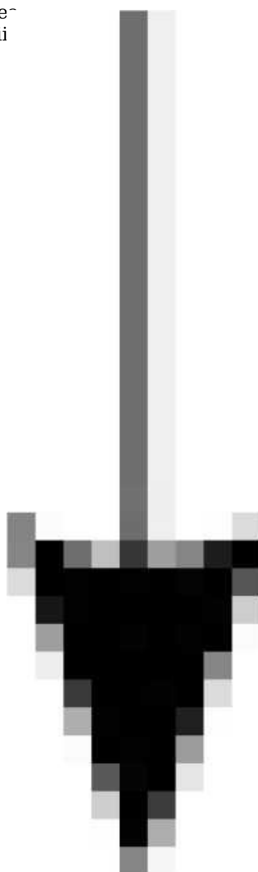


Emoţiile
mele

Domeniul meu/ Sarcina
mea



Punere¯
„măştii



Punerea
„măştii”

Gândurile
mele

Jurnalul complimentelor

Găsiţi alăturat un tabel care vă va ajuta să înţelegeţi cum reacţionaţi la complimente. în primele două coloane, puteţi nota complimentul primit şi persoana care vi l-a adresat. Apoi, în a treia coloană, indicaţi cum respingeţi sau negaţi complimentul, chiar dacă nu aţi făcut-o decât în mintea dumneavoastră (adică nu aţi negat complimentul cu glas tare). Apoi indicaţi emoţiile şi gândurile asociate acestui compliment, în cea de-a patra coloană. La sfârşit, în baza a ceea ce aţi învăţat în terapie, propuneţi răspunsuri alternative (coloana cinci) şi apoi notaţi emoţiile şi gândurile asociate răspunsurilor alternative (coloana şase).

Compliment adresat	Cine îmi face complimentul	Cum neg acest complimei

Jurnalul atribuirilor

Lucrând cu diverse persoane care manifestă sindromul impostorului, am constatat că uneori le vine greu să-şi atribuie reuşita şi să-şi asume calităţile pozitive. în tabelul alăturat, descrieţi pe scurt în prima coloană o situaţie de succes pe care aţi trăit-o. Apoi indicaţi în a doua coloană atribuirea pe care aţi făcut-o ca să explicaţi această reuşită – cărui fapt i se datorează succesul dumneavoastră în această situaţie? Notaţi în a treia coloană dacă atribuirea dumneavoastră este internă (succes bazat pe competenţele pe care le aveţi), externă (succes bazat pe situaţie, pe context sau pe altcineva) sau ambele, explicând de ce. Dacă în coloana a treia atribuirea dumneavoastră este externă,

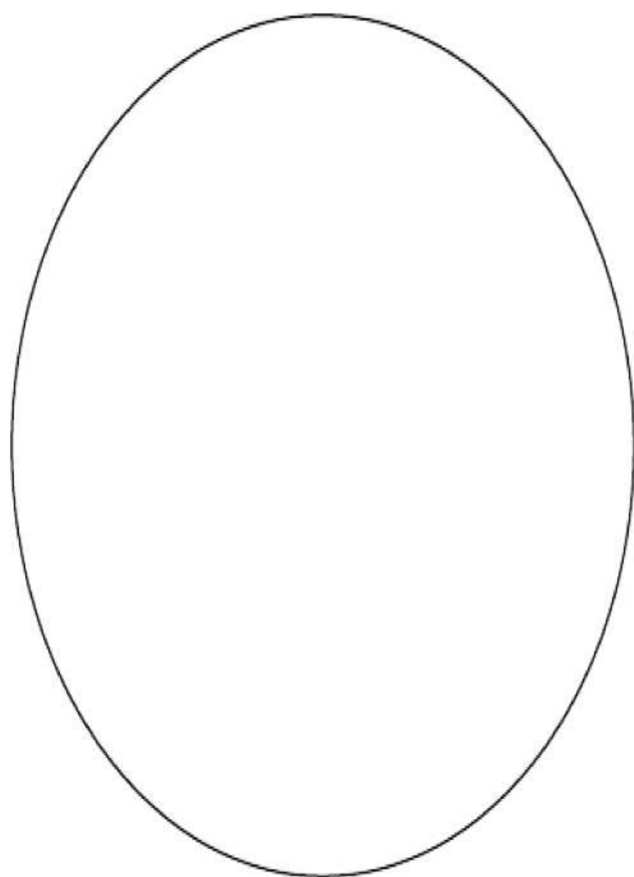
propuneţi o alternativă ca să vă puteţi atribui succesul dumneavoastră înşivă, cel puţin parţial.

Situaţie/ reuşită	Atribuirea: cărui fapt sau cui i se datorează acest succes?	A i

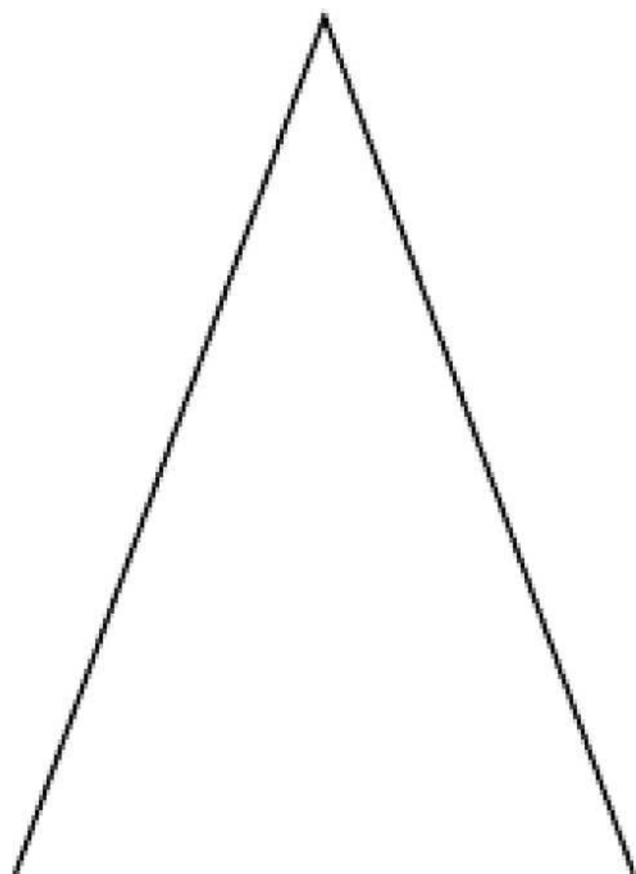
Cauzele multiple în cadrul atribuirii cauzale

Am văzut că cei cu sindromul impostorului tind să atribuie reuşita pe care o au strict unor cauze externe (succesul ar ţine, deci, de mediu, de relaţii, de noroc), lipsind complet atribuirea care să vizeze cauze interne (competenţe, inteligenţă, acţiuni eficace întreprinse). Or, evenimentele care nu depind decât de o singură circumstanţă sunt foarte rare. în schema de mai jos, notaţi atribuirea pe care o faceţi automat şi ponderea explicativă a acestei atribuiri cauzale (exprimată în procente). Apoi gândiţi-vă la alte elemente de atribuire, încercând să înscrieţi totodată atribuiri externe, dar şi interne. Notaţi, de asemenea, ce pondere

(la nivel de cauzalitate) acordaţi noilor elemente explicative
(evaluaţi ponderea în procente).







Jurnalul comportamental

Am văzut că sindromul impostorului include mai multe elemente care ne determină să nu avem încredere în capacităţile noastre reale: frica de eşec, frica de reuşită, nevoia de a fi „superman/superwoman”, nevoia de recunoaştere şi negarea adevăratelor competenţe. în tabelul următor, descrieţi situaţii care ilustrează tendinţa pe care o aveţi de a adopta atitudini tipice sindromului impostorului, cu un exemplu ilustrativ pe primul rând.

în primele trei coloane, veţi putea nota situaţia – ce elemente ţin de sindromul impostorului – şi dacă aţi avut un comportament care să vă mascheze emoţiile şi trăirile. în coloanele următoare, indicaţi un comportament alternativ şi emoţiile posibile legate de acesta. în sfârşit, gândiţi-vă la ce fel de reacţii vă aşteptaţi de la ceilalţi dacă v-aţi schimba comportamentul.

Situaţia	Elemente ce ţin de sindromul impostorului	Mi-am pus o „mască” p

* Pentru a măsura calitatea alianţei terapeutice, se pot folosi mai multe scale cum ar fi ERT fCottraux. 19951 care propune – în 24 de itemi pe o scală Likert cu 6 puncte – perechi de calificative opuse, fată de care subiectul trebuie să se poziţioneze. Una dintre scale trebuie completată de terapeutul care îsi evaluează relaţia cu pacientul, a doua de către pacient, ca să îsi evalueze relaţia cu terapeutul.

De asemenea, CALPAS, chestionar autoadministrat, pe o scală în 6 puncte, cu 24 de itemi, măsoară tăria alianţei terapeutice dintre pacient şi terapeut. Această scală are în vedere patru factori ai relaţiei de colaborare (Gaston, 1990):

- capacitatea pacientului de a lucra deliberat la şedinţele

de terapie;

- legătura afectivă a pacientului cu terapeutul;

- înţelegerea şi implicarea empatică a terapeutului;

- acordul comun al pacientului şi terapeutului în privinţa scopurilor tratamentului.